

子宫体癌 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/304/2021\\_2022\\_\\_E5\\_AD\\_90\\_E5\\_AE\\_AB\\_E4\\_BD\\_93\\_E7\\_c22\\_304140.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/304/2021_2022__E5_AD_90_E5_AE_AB_E4_BD_93_E7_c22_304140.htm) 名称子宫体癌所属科室妇产科病因病因确切病因不明，可能因素有：（一）长期接受雌激素刺激 此病多见于延迟绝经、功能性子宫出血、多囊卵巢、卵巢性腺间质肿瘤（如颗粒细胞瘤等）以及绝经后长期服用雌激素的妇女，说明长期接受内源性或外源性雌激素刺激子宫内膜而无周期性的孕酮抑制，可能是导致本症的因素之一。（二）肥胖、糖尿病及高血压 此病多见于肥胖、糖尿病或糖耐量异常以及高血压妇女，有人称之为子宫体癌rdquo。（三）未婚、未育及少育 此病多发生于未婚、未育及少育者，可能与子宫内膜接受雌激素刺激时间较长有关。（四）遗传 家族中妇女有癌肿史者，子宫体癌发生率也增加，说明此瘤可能与遗传有关。病理 肉眼观察，癌组织可局限于子宫内膜(局限型)，呈菜花样或息肉样；也可弥散于整个宫腔（弥漫型），此两型晚期均可侵犯肌肉。癌组织松脆质软，常伴出血坏死（图161）。子宫内膜腺瘤样增生及不典型增生均有可能发展为原位癌或浸润癌，称为癌前期病变。前者镜下可见腺体排列拥挤，多呈乳头样增生，但细胞形态和极性正常，后者腺上皮增生，形态不规则，出现复层或向腺腔突出形成乳头，细胞核较大，细胞有异型性。子宫体癌大多数为腺癌，少数在腺癌组织中出现局限性分化良好的鳞状上皮，称为腺角化癌，恶性度较低；也有腺癌中出现鳞状细胞癌，则称为腺鳞癌，恶性度高，预后差。三、转移途径 子宫体癌的特点是生长缓慢，可较长期局限于宫腔内，转移途径以直接蔓延和淋巴转移为主，血行转移较少见。（一）

直接蔓延 早期沿子宫内膜扩散，可达宫颈、\*\*，亦可达输卵管和卵巢，并可向肌层侵蚀，晚期甚至穿透浆膜层而种植于盆腔脏器表面。（二）淋巴转移 此型转移较晚，宫体上部和宫底部的腺癌可沿阔韧带上部淋巴管转移至卵巢，并向上直拉引流至腹主动脉旁淋巴结，也可沿圆韧带转移至腹股沟淋巴结；子宫中段的腺癌引流至髂总及腰淋巴结；宫体下部的腺癌累及宫颈时，转移方式同宫颈癌，预后较差。也可以由于淋巴逆流而转移至\*\*及尿道四周淋巴结，当子宫切除术后，除癌细胞直接种植于\*\*外，也有经淋巴逆流转移至\*\*顶端的可能，故此部位常见复发。（三）血行转移 偶有经血流转移至肺、胸膜等远处器官者。四、临床分期 目前多采用国际妇产科联盟（FIGO）1982分期法如下：0期：腺瘤样增生或原位癌，组织学所见疑为恶性癌变。 I期：癌肿局限于宫体 a期宫腔深度 $\leq 8$ cm b期宫腔深度 $> 8$ cm 按组织类型可将 I期再分为4个亚期：G1高度分化腺癌。G2中度分化腺癌，有部分实性区。G3低底分化腺癌或完全未分化癌，实性无腺体。G4未定级。 II期：癌累及宫体及宫颈。 III期：癌扩散到子宫外，但未超越真骨盆。 IV期：癌扩散到真骨盆以外，或累及膀胱及直肠的粘膜。 临床表现（一）出血 绝经后出现持续性或不规则出血；尚未绝经者可有月经过多或不规则出血。（二）积液 少数病人在病变早期有水样或血性积液增加，晚期并发坏死感染时，可出现恶臭脓血分泌物。（三）疼痛 一般仅发生在晚期，当子宫颈管被癌肿组织堵塞导致宫腔积血或积脓时，可出现下腹胀痛或癌瘤刺激宫缩而引起疼痛，晚期癌浸润盆壁时，可出现腰腿痛。 诊断（一）病史 对绝经期延迟、不孕或生育稀少而多年不育者，或合并有肥胖

、高血压、糖尿病之老年妇女，凡有下列情况之一者，应怀疑子宫体癌：1．绝经前后不规则\*\*\*出血，非凡是绝经较长时间后又出现不规则\*\*\*出血者；2．生育期子宫出血久治不育者；3．宫腔内有持续排液者。（二）妇科检查 子宫大小正常或稍大而软，\*\*\*及宫颈无明显病变，有时可见息肉样组织自宫颈口向外突出；当宫腔积血或积脓时子宫可显著增大并有囊性感；晚期可在子宫旁扪到转移结节或包块。（三）分段论断性刮宫 先用小刮匙刮宫颈管，后探测宫腔深度并环刮宫腔，注重刮取两侧宫角组织。当刮出物多且呈豆腐渣样时，则子宫体癌可能性极大，应停止继续搔刮，以避免子宫穿孔、出血及癌肿扩散。将刮出物分别标明送病理检查。（四）细胞学检查 从\*\*\*后穹窿取材作涂片查瘤细胞，阳性率较低；从宫腔吸液中找癌细胞可显著提高诊断的准确率。（五）宫腔镜检查 可直接观察子宫内膜病变，确定子宫体癌的定位、体积及生长情况，可判定有无宫颈转移，确定 期或期癌。鉴别诊断 如能及时作诊断性刮宫，诊断多无困难，但临床上需与下列疾病相鉴别。（一）绝经期功能失调性子宫出血 绝经期子宫有不规则出血时，应首先作诊断性刮宫以排除子宫内膜癌。（二）子宫粘膜下肌瘤或内膜息肉 主要表现为月经过多及经期延长，诊刮、B型超声，非凡是宫腔镜检查有助于诊断。（三）子宫颈管癌及子宫肉瘤 均有子宫不规则出血，可借助分段诊刮术做鉴别。（四）老年性\*\*\*炎 以血性白带为主要症状，但应注重同时合并子宫体癌之可能。治疗 应根据临床分期和肿瘤分化程度以及患者全身状况决定治疗方案。目前采用以手术治疗为主，并辅以放疗、激素及化学治疗。（一）手术治疗 是治疗子宫体癌的主要方法，应根

据临床分期来决定手术范围，行全子宫切除术或如广泛性子宫切除及盆腹腔淋巴清扫术。（二）放射治疗 包括腔内照射及体外照射。单纯放疗仅用于晚期癌无法手术切除的患者，也用于年龄过大合并其他疾病不宜手术治疗的各期癌患者。对手术病人，可于手术前后加用放疗。（三）孕激素治疗 高效孕酮类药物对控制癌肿的发展有一定效果，现作为治疗子宫体癌的常规措施之一。当癌细胞中雌孕激素受体较多时，对孕激素治疗效果敏感，甚至有治愈者。但用药剂量要大，时间要长。长期应用孕激素治疗须定时检查肝功。（四）化疗 一般认为疗效不佳 预防及预后 预防 由于确切病因不明，目前尚无预防良策。对绝经期前后妇女不应滥用雌激素，当有必要使用时，应以短期、间断及小剂量为宜，并同时加用孕激素。对有子宫体癌高危因素的妇女要提高警惕，当出现\*\*\*流血时，应严密随访，以防发生子宫体癌。预后 子宫体癌生长缓慢，加之诊断及治疗手段的改进，是妇科癌症中疗效较好的一种。其疗效和预后与癌的期别，腹腔液中有无癌细胞，癌细胞分化程度，浸润肌层深度，淋巴结转移情况以及治疗方法有关。一般统计 期5年存活率为75%， 期5%左右。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

[www.100test.com](http://www.100test.com)