

不“安分守己”的子宫内膜

专家提醒:下腹痛、痛经、不孕是子宫内膜异位症症状,需早发现早治疗



子宫内膜“跑”到卵巢上,会形成巧克力囊肿,“跑”到子宫肌层里,叫子宫腺肌症,如果是瘤状体,就叫子宫腺肌瘤……

子宫内膜本来是位于子宫腔表面组织,随着每个月性激素水平的变化会有规律地增生和脱落、排出体外。然而,有些女性的子宫内膜却不守规矩,“跑”到

了子宫腔以外的地方,从而游走到身体的各个部位,并造成诸多危害。专家表示,育龄期是子宫内膜异位症的高发年龄,子宫内膜异位症导致 50%~80%的患者有明显的痛经;更为可怕的是,它还是引起不孕症的“凶手”。因此,有生育要求的育龄女性,一定要早发现、早治疗。

八成易被误诊为盆腔炎,彩超就能轻松发现

这其中 50%~80%的异位症患者会出现难以忍受的疼痛,一部分患者可能没有疼痛症状,但是,异位的子宫内膜导致盆腔内环境的异常,可能会造成更严重

的后果——不孕。

杨新慧说,彩超是诊断子宫内膜异位症行之有效的方法,育龄女性如有不适,需及时诊断,以便早发现早治疗。

推荐专家

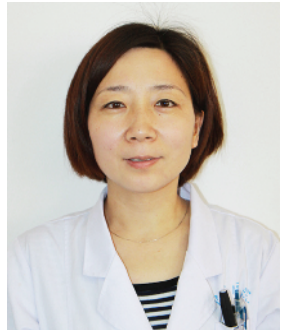


杨新慧
妇产科副主任医师

当心,“子宫内膜异位症”容易复发

基本遵循初治原则,但应个体化。卵巢子宫内膜异位囊肿可进行手术或超声引导下穿刺,术后药物治疗。如药物治疗痛经后复发,应手术治疗;术后复发,可先用药物治疗,仍无效,应考虑手术;如年龄较大无生育要求且症状重者,可考虑根治性手

术。不孕患者如合并子宫内膜异位囊肿可手术治疗或超声引导下穿刺,予 GnRH-a 3 个月后进行 IVF-ET;未合并卵巢子宫内膜异位囊肿者,予 GnRH-a (促性腺激素释放激素激动剂)3 个月后进行试管婴儿(IVF-ET)。



警惕“子宫内膜异位症”恶变

许多研究表明,卵巢癌起源于子宫内膜异位症。子宫内膜异位症具有恶性肿瘤增生、浸润、扩散、甚至转移的特点。此外,子宫内膜异位症还表现为不规则的细胞增殖,雌激素依赖性生长。而流行病学、组织病理学和分子数据显示子宫内膜异位症是卵巢癌特殊分型的先兆损伤。

有以下情况时应警惕恶变:①囊肿直径 >10 cm 或短期内明显增大;②绝经后复发;③疼痛节律改变,痛经进展或呈持续性;④影像检查有实性或乳头状

结构,彩色多普勒超声示病灶血流丰富,阻力指数(RI)低;⑤血清 CA125 明显升高(>200 U/ml)。目前,卵巢癌无有效的筛查试验。医生会首先根据子宫内膜异位症的相关信息,区分出恶变信息,尤其是恶性转化机率高的患者。其中包括:长期子宫内膜异位病史、年轻时即被诊断出子宫内膜异位症、与不孕或者不孕治疗史有关的子宫内膜异位症、卵巢子宫内膜瘤。治疗上遵循卵巢癌的治疗原则。

韩月媛

毕业于徐州医学院,毕业后一直从事妇产科临床工作,擅长妇产科常见病、多发病及诊治,对妇科肿瘤、内分泌有丰富的经验,能熟练开展妇科腹腔镜微创手术。擅长妇科肿瘤、内分泌、宫颈病变的诊治。熟练开展子宫肌瘤、卵巢肿瘤、子宫脱垂、妇科恶性肿瘤的腹腔镜微创手术治疗。

专家门诊:周二、周五全天
咨询电话:18115710490

异位灶会“长大”,痛经、经量大是症状

通常子宫内膜受卵巢激素的影响,子宫内膜呈周期性增生、剥脱、出血,剥脱的内膜与血液从阴道排出体外,就形成月经了。正常情况下,剥落的子宫内膜会随月经排出体内。至于子宫内膜为什么会异位到别的地方,我院妇产科副主任医师杨新慧说,目前公认的解释为“经血逆流”,也称“异位种植学说”,即剥落的子宫内膜,部分或全部逆流入子宫腔外播散、种植而形成了子宫内膜异位症。

子宫内膜能够移动到子宫体以外的地方,可以在任何部位黏附、侵袭、种植,且随着月经的刺激,其种植面积也会越来越大,它长在身体的不同部位,会引起不同的问题。其中最常见的是侵犯部位为盆腔内与卵巢,内膜如果长到卵巢上,就会形成巧克力囊肿,如果长到子宫的肌层里,叫子宫腺肌症,如果是瘤状的,就叫子宫腺肌瘤从而出现进行性痛经。



心电图检查出问题,应该怎么办?

常见的心电图检查结果未必都是疾病引起

心电图检查时,一些结果是比较常见的,如窦性心律不齐、房性早搏、室性早搏、ST-T 改变、T 波改变等,这些问题严重吗?

答案是:不确定。导致这些问题的原因可能有很多,可能是非器质性因素,也可能是器质性因素,并且可能存在较大的个体差异,不能一概而论。

例如窦性心律不齐,很多正常人都存在窦性心律不齐。早搏、心动过速,可能与运动、精神紧张、饮用浓茶咖啡等因素有关,也可能是心脏本身有器质性

问题。如果检查报告建议进一步检查,则应当遵医嘱,在专家建议下完善有关检查;如果没有建议,则无需过分担忧。

ST-T 改变和房颤,则要相对重视。ST-T 段改变,提示心肌缺血、心肌劳损,可能有冠心病;房颤则要进一步明确病因,如冠心病、风湿性心脏病、高血压性心脏病、甲亢及甲亢性心脏病等。当然,这也不是绝对的,需要深入检查确定。因此,看到这样的结果,无需太过担忧,遵医嘱到医院进一步检查,明确病因和诊断,才是正确的做法。

35 岁以上、肥胖、熬夜、压力大人群要重视心脏问题

虽然心电图检查出问题,未必有心脏相关疾病。但是,对于特殊的人群来说,一旦出现疾病信号,一定要加以重视。35 岁以上、肥胖、吸烟、血脂异常、工作压力大、生活不规律的人群,更要重视心脏检查,因为他们是心血管疾病潜在的高危人群。当出现胸闷、胸痛、心悸、气短等症状,特别是出现了晕厥,要第一

时间到医院检查。

高危人群建议一年至少要做一次心脏相关检查,不仅是心电图,还有血脂血糖、动态心电图、心脏 B 超、颈动脉超声等其他检查。最好咨询医生,选择最适合自己的检查方式。

乔珊

支持专家

阮宏云 心内三科 主任医师 医学硕士 博士在读
擅长先天性心脏病、瓣膜性心脏病的介入治疗以及肺动脉高压的诊治