

[2] 金艺凤,产翠翠,田静,等.超声与CT引导下经皮肺穿刺活检诊断周围型肺癌的临床应用价值[J].临床超声医学杂志,2016,18(6):415-417.

[3] Nguyen K, Frauenfelder T, Strobel K, et al. Assessment of bronchial and pulmonary blood supply in non-small cell lung cancer subtypes using computed tomography perfusion[J]. Invest Radiol, 2015, 50(3): 179-186.

[4] 魏雨晴,吕镛烽,刘红兵,等.肺癌分子诊断及其研究进展[J].中国实用内科杂志,2019,39(5):407-411.

[5] 雷志锴,蒋天安,楼军,等.超声造影在中央型肺癌伴肺不张中的应用价值[J].中华医学超声杂志(电子版),2018,15(3):204-208.

[6] 阮永春,李明晖,张春意,等.超声引导下经皮肺穿刺活检在周围型肺部病变诊断中的应用[J].临床超声医学杂志,2015,17(10):713-714.

[7] Brigid A, Steven Y, Pamela L, et al. Pulmonary hemorrhage following percutaneous computed tomography-guided lung biopsy: retrospective review of risk factors, including aspirin usage [J]. Curr Probl Diagn Radiol, 2020, 49(1):12-16.

[8] Liu S, Fu Q, Yu H, et al. A retrospective analysis of the risk factors associated with systemic air embolism following percutaneous lung biopsy [J]. Exp Ther Med, 2020, 19(1):347-352.

(收稿日期:2020-01-06)

· 临床报道 ·

Value of transvaginal ultrasonography in monitoring endometrial lesions in breast cancer patients after taking tamoxifen

经阴道超声监测服用他莫昔芬的乳腺癌患者子宫内膜病变的价值

刘景雁 吴青青 王晶晶

[中图分类号]R445.1

[文献标识码]B

乳腺癌患者中约有50%~60%表现为激素受体阳性^[1],抗雌激素药物他莫昔芬(TAM)的应用对控制晚期激素受体阳性乳腺癌的复发及转移疗效显著,但TAM的微弱雌激素样副作用对子宫内膜有一定影响。美国妇产科学会的研究^[2]显示,TAM的安全用药时间可能会延长到10年,绝经后服用TAM的妇女应密切监测子宫内膜增生或癌症症状。本组回顾性分析服用TAM乳腺癌患者子宫内膜的超声表现,探讨经阴道超声在监测子宫内膜病变中的价值。

资料与方法

一、临床资料

选取2010年1月至2019年1月我院及北京妇产医院收治的经病理证实的子宫内膜病变患者94例,均有乳腺癌病史并服用TAM。良性组78例,年龄29~67岁,平均(48.8±6.7)岁,服用TAM时间2.5(1.0~4.0)年,其中正常内膜8例,增生及复杂增生32例,息肉及息肉样增生28例,萎缩内膜10例;恶性组16例,年龄34~65岁,平均(52.1±8.9)岁,服用TAM时间5.0(3.1~5.0)年,其中非典型增生5例,高分化腺癌2例,中低分化腺癌5例,浆液性癌2例,恶性中胚叶混合瘤和透明细胞癌各1例。本研究经我院医学伦理委员会批准,所有患者均知情同意。

二、仪器与方法

使用GE Voluson E 8彩色多普勒超声诊断仪,经阴道探头,

频率5.0~7.5 MHz;采用机器预设的妇科检查条件。嘱患者检查前排空膀胱,取膀胱截石位,将探头套上一次性避孕套,同时上面涂抹耦合剂,然后将探头送入患者的阴道穹窿及宫颈部行多切面、多角度扫查。重点观察子宫内膜厚度、回声是否均匀、有无小囊性改变、内膜有无息肉样变并记录息肉样变回声(与子宫肌层比较)、内膜与子宫肌层分界是否清晰、内膜有无血流,以及有无宫腔积液等。

三、统计学处理

应用SPSS 22.0统计软件,不服从正态分布的计量资料以中位数(四分位距)表示,两组间比较行独立样本t检验或秩和检验;计数资料以例表示,组间比较采用χ²检验或Fisher确切概率法。P<0.05为差异有统计学意义。

结 果

恶性组子宫内膜厚度0.7~5.1 cm,中位数(四分位距)为1.6(0.9, 2.2)cm;良性组子宫内膜厚度0.4~4.0 cm,中位数(四分位距)为1.1(0.8, 1.5)cm,两组比较差异无统计学意义(P=0.09)。

两组子宫内膜回声是否均匀、内膜是否出现小囊性变、内膜是否出现息肉样变、内膜与肌层界限是否清晰及有无宫腔积液等方面比较差异均有统计学意义(均P<0.05)。见表1和图1,2。

(下转封三)

(上接第720页)

表1 两组子宫内膜病变声像图比较

组别	子宫内膜厚度 (cm)	子宫内膜回声不均(例)	子宫内膜小囊性改变(例)	子宫内膜息肉样变(例)	内膜与肌层界限不清(例)	宫腔积液(例)	内膜探及血流信号(例)
良性组	1.1(0.8,1.5)	61	28	10	2	6	7
恶性组	1.6(0.9,2.2)	16	1	9	4	4	3
Z/ χ^2 值	-1.694	4.257	5.470	15.527	11.184	4.184	1.335
P值	0.090	0.039	0.019	0.000	0.001	0.041	0.248

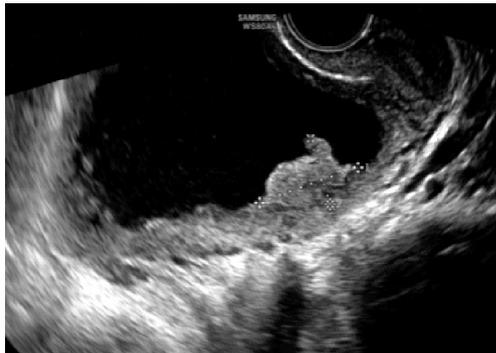


图1 恶性组子宫内膜中低分化腺癌患者,服用TAM 3.0年,少量阴道出血20 d,声像图表现为子宫内膜厚薄不均,内膜多发息肉样变,息肉样变内部较多条状血流信号,宫腔大量积液



图2 良性组子宫内膜增生患者,服用TAM 2.5年,中量阴道出血3 d,声像图表现为子宫内膜增厚并多发小囊区,内膜未见明显血流信号

子宫内膜回声不均的77例患者中,内膜厚度均一74例(包括毛糙,存在息肉样变及囊性变内膜),内膜厚度不均3例,良性组间比较差异均有统计学意义($P=0.001$);19例子宫内膜有息肉样变的患者中,中高回声息肉17例,低回声息肉2例,良性组间比较差异无统计学意义,见表2。

表2 两组子宫内膜厚度及息肉回声情况比较 例

组别	子宫内膜回声不均		息肉回声	
	厚度均一	厚度不均	中高回声	低回声
良性组	61	0	10	0
恶性组	13	3	7	2
χ^2 值	11.901		2.484	
P值	0.001		1.115	

讨论

TAM作为一种非甾体类抗雌激素药,是绝经前后激素受体阳性乳腺癌内分泌治疗应用最广泛的药物。长期以来,临床医

师很关注因TAM自身的雌激素激动效应对多个系统尤其妇科引起的副作用,表现为刺激增殖、增加息肉、增生、子宫内膜癌、卵巢囊肿甚至卵巢癌形成的风险^[3],如何早期、快速筛查恶变病例并尽量减少对患者的有创操作及心理负担一直是临床工作的重点。本组回顾性分析服用TAM乳腺癌患者子宫内膜的超声表现,探讨经阴道超声在监测子宫内膜病变中的价值。

Seul等^[4]发现应用经阴道超声筛查绝经后妇女子宫内膜厚度(≥ 0.5 cm)并非预测服用TAM女性子宫内膜病理的可靠方法,认为需进一步明确更具体的超声检查标准以确定子宫内膜病理。本组通过回顾性分析经阴道超声在监测子宫内膜病变中的各项指标,力求探寻一种有效的监测方法。本组结果提示良恶性组子宫内膜厚度比较差异无统计学意义($P=0.09$),认为单纯依靠子宫内膜厚度不能判断其良恶性,需结合其他声像图特点综合分析;子宫内膜回声不均、宫腔出现息肉样变、子宫内膜与肌层界限不清、宫腔积液等情况在恶性组中出现几率均较高,提示超声检查中如出现以上表现应考虑内膜恶变可能;而子宫内膜出现囊性改变的病例在恶性组中发生几率较低,提示超声检查中如出现该表现则应考虑良性内膜可能。此外,本组进一步将回声不均的子宫内膜分为厚薄均一内膜和厚薄不均内膜,发现后者仅出现于恶性组,与良性组比较差异有统计学意义($P<0.05$);将息肉样变的回声进一步分为中高回声息肉和低回声息肉,良恶性组比较差异无统计学意义,故本组认为在超声检查过程中,如内膜厚度不均,有时甚至出现锯齿样改变时,子宫内膜出现恶变的几率更高。

综上所述,乳腺癌术后服用TAM发生子宫内膜恶变患者的经阴道超声表现与良性病变者间存在差异,经阴道超声在预测子宫内膜病理改变中具有较好的应用价值。

参考文献

- [1] Zwiefel K, Janni W. Current standards in the treatment of breast cancer[J]. Med Monatsschr Pharm, 2011, 34(8): 280-288.
- [2] No authors listed. ACOG committee opinion No. 601. Tamoxifen and uterine cancer[J]. Obstet Gynecol, 2014, 123(6): 1394-1397.
- [3] Mourits MJ, Van der Zee AG, Willemse PH, et al. Discrepancy between ultrasonographic and hysteroscopic and pathologic endometrial findings in postmenopausal breast cancer patients using tamoxifen[J]. Gynecol Oncol, 1999, 73(1): 21-26.
- [4] Seul L, Kim YH, Kim SC, et al. The effect of tamoxifen therapy on the endometrium and ovarian cyst formation in patients with breast cancer[J]. Obstet Gynecol Sci, 2018, 61(5): 615-620.

(收稿日期:2020-04-09)