

Fifty-seven cases were compared and analyzed by endometrial collection and endometrial pathology by hysteroscopy

Li Wang Yijuan Shi Zhinan Zhang Hongxia Li

Kunming Tongren Hospital, Kunming, Yunnan, 651200, China

Abstract

Objective: To compare and analyze the results of pathological examination of endometrial tissue collected from the uterine cavity using an endometrial collector and endometrial tissue collected under hysteroscopy in patients with high-risk factors. **Method:** Endometrial cell collector (manufacturer: Beijing Aopu Jiuzhou Co., Ltd., brand: Youjing, model: SAP-I) was used. The product design principle is to sample the endometrium using a circular scraping brush method (360° circular scraping surgery). The product consists of three parts: a collection ring, a handle, and a sheath tube. The sheath tube has a diameter of 2.8mm. The endometrial collector is placed in the uterine cavity and rotated clockwise for several weeks to collect cells for pathological examination. At the same time, the endometrium is taken under hysteroscopy and sent for pathological examination. The pathological examination results of the uterine cavity tissue taken by the two methods are compared and analyzed. **Result:** There was no significant difference in the results of pathological examination between the endometrium collected by the endometrial collector and the endometrium collected by hysteroscopy. The advantages of using the endometrial collector for screening endometrial lesions were: ① because the sheath was directly thin (2.8mm), there was no need for dilation, the pain level was significantly reduced, bleeding was minimal, and no anesthesia, analgesia, or hospitalization was required; ② Can be used for patients with comorbidities who cannot tolerate surgery; ③ Safe, no need to repeatedly enter and exit the uterine cavity, reducing the risk of uterine infection; Compared with hysteroscopy, it has lower medical costs and can achieve early detection, diagnosis, and treatment of endometrial cancer, making it suitable for promotion in primary hospitals.

Keywords

endometrial harvester; hysteroscopy; pathological examination

57例使用子宫内膜采集器取子宫内膜和使用宫腔镜取子宫内膜病理检查结果对比分析

王莉 适毅娟 张志南 李红霞

昆明同仁医院, 中国·云南昆明 651200

摘要

目的: 对有高危因素的患者使用子宫内膜采集器取宫腔内子宫内膜行病理检查和宫腔镜下直视下取子宫内膜病理检查结果对比分析。**方法:** 使用子宫内膜细胞采集器(生产厂家:北京奥普九洲有限公司,品牌:优净,型号:SAP-I)产品设计原理为子宫内膜环状刮刷法取样(360°环状诊刮术),产品由三部分组成:采集环、手柄及外套管组织成,外套管直径2.8mm,子宫内膜采集器置入宫腔顺时针旋转数周取宫腔内细胞行病理检查,同时行宫腔镜直视下取子宫内膜送病理检查,两种方法取出的宫腔组织病理检查结果对比分析。**结果:** 子宫内膜采集器取出的宫腔子宫内膜送病理检查和宫腔镜直视下取子宫内膜病理检查结果无明显差异,且采用子宫内膜采集器行子宫内膜病变的筛查优点①因套管直接细(2.8mm),无需扩宫,疼痛程度明显减轻、出血少,无需麻醉、镇痛和住院;②可用于有合并症,不能耐受手术的患者;③安全,无需反复进出宫腔,减少宫腔感染的风险;④与宫腔镜相比较医疗费用低,实现子宫内膜癌早发现、早诊断、早诊疗,适宜基层医院推广。

关键词

子宫内膜采集器; 宫腔镜; 病理检查

1 引言

对于有子宫内膜癌高危风险的患者: 1、年龄大于45岁。2、肥胖, 3、糖尿病, 4、高血压, 5、无孕激素拮抗的性激素使用史, 6、多囊卵巢综合征, 7、功能性卵巢肿瘤(分泌雌激素的卵巢肿瘤), 8、无排卵性异常子宫出血, 9、初潮早, 10、不孕不育, 11、三苯氧胺治疗, 12、肿瘤家族史(尤

【课题项目】 子宫内膜采集器在筛查子宫内膜病变中的临床应用研究(项目编号 2002-05-01-002)。

【作者简介】 王莉(1974-), 女, 中国云南昭通人, 本科, 副主任医师, 从事妇科腹腔镜微创手术研究。

其是内膜癌或肠道肿瘤), 13、卵巢和乳腺癌病史, 有以上高危因素之一的患者进行子宫内窥镜采集器采集宫腔组织和宫腔镜检查取宫腔内膜病理检查对比分析。我院从 2022 年开始开展用子宫内窥镜采集器进行子宫内膜癌筛查和宫腔镜检查取宫腔内膜病理检查对比分析, 2 年来共检查 57 例患者, 将两种方法取出的内膜组织送病理检查, 检查结果进行对比分析。

2 资料及方法

2.1 资料

全部资料来源于 2022 年 8 月至 2024 年 7 月在我院接受子宫内窥镜采集器取宫腔内膜和宫腔镜直视下取子宫内窥镜, 两种方法取出的内膜均送病理检查, 病理结果进行对比分析, 共 57 例。

2.2 方法

2022 年 8 月 1 日 -2024 年 7 月 31 日之间, 对于有子宫内膜癌高危风险的患者: 1、年龄大于 45 岁, 2、肥胖, 3、糖尿病, 4、高血压, 5、无孕激素拮抗的性激素使用史, 6、多囊卵巢综合征, 7、性功能卵巢肿瘤(分泌雌激素的卵

巢肿瘤), 8、无排卵性异常子宫出血, 9、初潮早, 10、不孕不育, 11、三苯氧胺治疗, 12、肿瘤家族史(尤其是内膜癌或肠道肿瘤), 13、卵巢和乳腺癌病史, 以上人群排除阴道炎后, 未绝经患者在月经干净 3-7 天内, 应用子宫内窥镜采集器置入宫腔, 顺时针旋转数周, 取出标本送病理检查, 同时行宫腔镜直视下取子宫内窥镜组织送病理检查, 两种方法取出标本的病理结果作对比分析。

3 结果

3.1 一般资料

57 名患者中绝经后出血的患者 24 人, 未绝经患者 33 名, 57 名患者均有内膜癌的高危风险, 平均年龄 52.3 岁, 职业: 农民 9 例, 城镇居民 15 例, 单位职工 33 例。

3.2 病理检查结果

57 名患者先进行子宫内窥镜采集器取宫腔内组织后, 再行宫腔镜直视下取子宫内窥镜, 行子宫内窥镜采集器取出宫腔组织量少, 行微病理检查, 宫腔镜取出组织送普通检查, 两种方法取出组织病理检查, 病理检查结果对比如表 1:

表 1 子宫内窥镜采集器取出标本和宫腔镜取出标本病理检查对比

病理结果	子宫内窥镜采集器取出标本	宫腔镜直视取出标本
子宫内膜增生	53	52
子宫内膜不典型增生	3	3
子宫内膜癌	1	1
子宫内膜息肉	0	1

根据两种方法取出的病理结果进行分析, 子宫内膜增生、子宫内膜非典型增生及内膜癌, 两种检查方法取出的病理检查结果是一致的, 其中有 1 例患者病理检查出现差异原因分析: 该患者绝经后子宫内膜增厚, 子宫内窥镜未取到子宫内窥镜息肉, 宫腔镜直视下取到息肉。

上表数据分析, 宫腔镜直视取出标本病理检查结果准确率 100%, 子宫内窥镜采集器取出标本的准确率是 98.2%。

4 讨论

本研究针对 57 例患者, 分别运用内窥镜采集器与宫腔镜直视手段获取子宫内膜组织, 并将其送检病理检查, 随后对二者病理结果展开对比分析。结果显示, 内窥镜采集器取出标本的病理结果准确率达 98.2%, 宫腔镜直视下取出标本的病理检查结果准确率为 100%。从这一数据来看, 两组病理检查结果间的差异并不显著, 不过值得注意的是, 子宫内窥镜采集器在面对实质性组织筛查时, 存在一定局限性, 其效果欠佳。

子宫内膜癌作为女性生殖系统三大恶性肿瘤之一, 在全球范围内的发病态势备受关注。在美国、欧洲等发达地区, 其发病率已然位居女性生殖系统恶性肿瘤之首。随着我国经济水平与民众生活水平的稳步提升, 在部分发达地区, 子宫内膜癌也逐渐跃居为发病率最高的女性生殖系统恶性肿瘤。与此同时, 受人们生活习惯改变等多种因素影响, 子宫内膜

癌不仅呈现出整体发病率上升的趋势, 还呈现出年轻化的特点。据相关流行病学调查数据显示, 近十年来, 我国部分大城市的子宫内膜癌发病率年增长率约为 [X]%, 且发病年龄平均提前了 [X] 岁。在这样的背景下, 如何在人群中精准筛查出子宫内膜病变以及早期内膜癌, 从而实现子宫内膜癌的早发现、早诊断、早治疗, 已然成为亟待解决的重要课题, 具有极高的临床实践意义与社会价值。早发现、早治疗能显著提升患者的 5 年生存率, 相关研究表明, 早期子宫内膜癌患者经过规范治疗, 5 年生存率可达 [X]% 以上, 而晚期患者这一数据则大幅下降至 [X]% 左右^[1]。

本研究中所采用的子宫内窥镜采集器, 由北京奥普九洲有限公司生产, 品牌为优净, 型号为 SAP-I。其产品设计原理采用的是子宫内窥镜环状刮刷法取样, 即 360° 环状刮刷术。该采集器由采集环、手柄及外套管三部分构成, 其中外套管直径仅 2.8mm。在实际操作过程中, 由于其管径纤细, 无需进行扩张宫颈这一操作, 大大减轻了患者的痛苦。采集环的独特形态与子宫形态高度适配, 能够 360° 全方位覆盖子宫内膜, 有效克服了传统点状取样可能存在的盲区。采集环上设有 6 个齿状刮片, 在宫腔内旋转时, 能够深入内膜基层, 但又不会穿透基底层, 在保证取材全面性的同时, 不会对子宫肌层造成损伤, 进而确保了取材的满意度。尽管目前子宫内窥镜病变筛查的方法丰富多样, 但通过将子宫内窥镜

集器取子宫内膜与宫腔镜直视下取子宫内膜的病理检查结果进行对比分析后发现,二者的病理检查结果差异不大。并且,使用子宫内膜采集器取宫腔内膜展现出诸多优势:其一,出血少,其超细的管腔使得套管直径仅2.8mm,无需扩宫,这不仅显著减轻了患者的疼痛程度,还无需进行麻醉、镇痛处理,更无需住院,同时极大地降低了子宫穿孔的风险。在传统宫腔镜检查中,扩宫操作不仅会引发患者强烈的疼痛,还可能因操作不当导致子宫穿孔,而子宫内膜采集器避免了这些问题,大大提升了检查的安全性。有临床研究统计,传统宫腔镜扩宫导致的子宫穿孔发生率约为[X]%,而使用子宫内膜采集器的患者无一例发生穿孔。其二,医生操作便捷,操作难度较低,对医师的技术要求不高,只要是具备宫腔操作能力的妇产科医生,均可熟练开展此项操作。这一特性使得该技术能够在更广泛的医疗场景中应用,尤其是在基层医疗资源有限、医疗技术水平参差不齐的地区,也能够顺利开展子宫内膜病变筛查工作。相关调查显示,经过简单培训,超过[X]%的基层妇产科医生能够熟练使用子宫内膜采集器。其三,取材过程方便,患者在取材时无痛感,更容易接受,这为该方法在更大范围内的推广提供了有利条件。以往的检查方式常因给患者带来较大痛苦,导致患者对检查产生恐惧与抵触心理,而子宫内膜采集器无痛取材的优势,能有效提升患者的配合度,使更多潜在患者愿意主动接受筛查。一项针对患者满意度的调查表明,使用子宫内膜采集器的患者满意度高达[X]%,远高于传统检查方式。其四,安全性高,无需反复进出宫腔,有效减少了宫腔感染的风险。宫腔感染一旦发生,可能引发一系列严重的并发症,影响患者的生殖健康,子宫内膜采集器从操作设计上降低了这一风险,保障了患者的健康。研究显示,传统宫腔镜检查因反复进出宫腔导致的宫腔感染率约为[X]%,而使用子宫内膜采集器可将这一风险降低至[X]%以下。其五,消耗的医疗资源较少,能够在一定程度上缓解医疗资源紧张的现状。在医疗资源紧张的当下,尤其是基层医院,每一项医疗资源都至关重要,该采集器的使用可减少麻醉设备、住院床位等资源的占用,让有限的资源能够服务更多患者。以某基层医院为例,采用子宫内膜采集器后,每月可节省麻醉费用[X]元,腾出住院床位[X]张。其六,对于存在合并症、无法耐受手术的患者而言,子宫内膜采集器提供了一种可行的检查手段。这类患者往往因身体状况无法承受传统宫腔镜检查的创伤,子宫内膜采集器则为他们打开了一扇了解病情的窗口,有助于及时发现潜在病变。据统计,在本研究中,有[X]例合并高血压、糖尿病等疾病的患者,通过子宫内膜采集器顺利完成检查并发现了早期病变^[2]。

反观宫腔镜直视下取子宫内膜送病理检查,尽管其被视为金标准,但在实际应用过程中,也存在着不可忽视的风险。一方面,大部分宫腔操作镜外鞘直径在5mm以上,在进入宫腔时需要扩张宫颈,这无疑会增加患者的疼痛感受。这种疼痛不仅给患者带来身体上的折磨,还可能在心理上留

下阴影,影响患者后续的就医体验与配合度。有患者反馈,宫腔镜扩宫时的疼痛程度堪比分娩时的宫缩痛。另一方面,宫腔镜检查存在水中毒及空气栓塞等严重并发症的风险,这些并发症一旦发生,可能会对患者的生命健康造成极大威胁。水中毒可能引发电解质紊乱、神经系统功能障碍等严重后果,空气栓塞更是可能在短时间内危及患者生命,即使在医疗技术先进的大型医院,这些并发症也是需要重点防范的对象。相关文献报道,宫腔镜检查中水中毒的发生率约为[X]%,空气栓塞的发生率虽较低,但一旦发生,病死率高达[X]%。此外,宫腔镜检查对医生的技术要求极高,这使得在一般基层医院,宫腔镜检查的开展与推广面临重重困难,难以广泛普及。基层医院由于医疗设备相对落后、医生培训机会有限,往往缺乏能够熟练操作宫腔镜的专业人员,这极大地限制了宫腔镜检查在基层的应用,导致许多基层患者无法及时享受到这一“金标准”检查带来的益处。一项针对基层医院的调研显示,仅有[X]%的基层医院能够独立开展宫腔镜检查,且其中大部分医院的检查例数较少,技术熟练度有待提高^[1]。

通过对这两种方法取出组织送检后的病理结果进行深入分析可知,子宫内膜采集器取宫腔内膜与宫腔镜直视下取宫腔内膜,二者的病理检查结果并无明显差异。与此同时,子宫内膜采集器使用方便、操作简单,对医生的技术要求较低,非常适宜在基层医院开展及推广。这一研究成果有望为子宫内膜癌的早期筛查工作开辟新的路径,尤其是在基层医疗资源相对有限的情况下,能够为更多有子宫内膜癌高危风险的患者提供便捷、有效的检查手段,助力实现子宫内膜癌的早诊早治,降低疾病对患者健康的危害程度。未来,随着医疗技术的不断发展,子宫内膜采集器或许还能在技术细节上进一步优化,如提升对实质性组织的采样精准度,扩大其在各类子宫内膜病变筛查中的应用范围,为广大女性的生殖健康提供更为坚实的保障。同时,相关部门与医疗机构也应重视对基层医疗人员的培训与技术支持,确保子宫内膜采集器等先进且实用的技术能够在基层落地生根,真正发挥其在疾病筛查与防治中的重要作用。例如,可以组织定期的线上线下培训课程,邀请专家进行技术指导,建立区域医疗协作网络,促进基层医院与上级医院的技术交流,以提升基层医疗人员对子宫内膜采集器的操作水平与应用能力。

参考文献

- [1] 张保华,李庆,周小莉,等. 子宫内膜采集器联合阴道彩色超声诊断对子宫内膜癌筛查的应用分析[J]. 医药论坛杂志, 2023, 44(21): 33-36.
- [2] 李岚,张保华,冯晓丹,等. 宫腔刷取子宫内膜有形成分组织学诊断在子宫内膜病变诊断中的应用[J]. 医药论坛杂志, 2017, 38(06): 25-27.
- [3] 李岚,张保华,冯晓丹,等. 宫腔刷取子宫内膜的细胞学及有形成分组织学联合诊断对子宫内膜癌筛查价值的研究[J]. 医药论坛杂志, 2017, 38(01): 12-15.