

过胖能引发这种“富贵癌”

女性平时要警惕异常子宫出血

记者 秦聪聪 实习生 李佳润

壹点问医 关注女性健康

异常出血 提示子宫内膜病变

郑晓霞介绍,子宫内膜是子宫腔内的一层薄膜,分为功能层和基底层两层。其中,功能层是胚胎植入的地方,受卵巢激素变化的调节,具有周期性增值、分泌和脱落性变化。

“子宫内膜会随着女性体内激素水平的变化,发生周期性的变化。”郑晓霞说,每次月经来潮,就是子宫内膜的一次脱落,快来月经的时候为分泌晚期,这时候内膜最厚。

一般情况下,子宫内膜厚度不超过10mm,如果B超提示子宫内膜明显增厚,伴有异常的阴道流血或者排液,或存在子宫内膜病变或者子宫内膜癌等。

临床中,常见的内膜病变有子宫内膜息肉、子宫内膜增生和子宫内膜癌等。

其中,子宫内膜息肉,是子宫局部内膜过度生长所致,数量可以是单个或多个,大小不一;子宫内膜增生,就是子宫内膜增生程度超出了正常范畴,有一定进展为子宫内膜癌的风险;子宫内膜癌的发病率,仅次于宫颈癌,已经成为第二大常见的妇科恶性肿瘤。

“月经紊乱、阴道流血,是子宫内膜病变最常见的症状。”郑晓霞说,女性绝经前,多表现为月经周期频率、规律性、经量、经期的改变及经间期出血,绝经患者多表现为绝经后出血。

需要注意的是,子宫内膜癌的阴道排液,多为血性液体或浆液性分泌物,合并感染则有脓血性排液、恶臭。

若肿瘤累及宫颈内口,可引起宫腔积液,出现下腹胀痛及痉挛样疼痛;肿瘤浸润子宫周围组织或压迫神经,可引起下腹及腰骶部疼痛。晚期可出现贫血、消瘦及恶病质等相应症状。

妇产科医生常把子宫内膜比作孕育新生命的土壤,只有土壤肥沃,胚胎才能扎根、发芽、长大。然而,它也非常脆弱,子宫内膜息肉、子宫内膜增生、子宫内膜炎、子宫内膜癌等疾病都不罕见。

日前,山东第一医科大学附属济南妇幼保健院(济南市妇幼保健院)妇科门诊主任郑晓霞做客《壹点问医》,就子宫内膜癌的相关知识进行了详细介绍。



常见内膜病变

包括子宫内膜息肉、子宫内膜增生和子宫内膜癌等。

子宫内膜癌发病率

仅次于宫颈癌,成为第二大常见妇科恶性肿瘤

肥胖或能引发 子宫内膜癌

郑晓霞介绍,子宫内膜癌又被称为“富贵癌”,高危人群包括:肥胖、高血压、糖尿病者;不孕不育、晚育、有异常子宫出血、多囊卵巢综合征者;初潮早、绝经延迟者;分泌雌激素的卵巢肿瘤;有长期应用雌激素、他莫昔芬或雌激素增高疾病史者;有子宫内膜癌、乳腺癌、卵巢癌等家族遗传病史者,如遗传性非息肉性结直肠癌(林奇综合征);BRCA和BRCA2 胚系突变基因携带者。

“子宫内膜癌的诊断,还是依据病史、临床表现、影像学检

查、病理等。”郑晓霞提醒,绝经后阴道流血,绝经过渡期月经紊乱且合并高危因素的女性,要警惕子宫内膜癌。

经阴道超声检查,可对异常阴道流血原因作出初步判断,并可选择进一步检查提供参考。不过,病理还是诊断的金标准,对病灶较小者,诊断性刮宫可能会漏诊;宫腔镜检查,对宫腔及宫颈管内情况一目了然,更精准。

此外,部分患者可出现CA125或CA19-9、CA153或HE4异常,对疾病诊断及术后病情监测有一定的参考价值。

手术是子宫内膜癌首选的治疗方法,此外,还有放疗、化疗和孕激素治疗等,具体方案需综合患者

全身状况、年龄、生育要求而定。

郑晓霞提醒,子宫内膜癌的预后,与肿瘤的恶性程度和病变范围息息相关,关键还是早发现早治疗。高危人群尤其要注意定期进行妇科体检及超声、肿瘤标志物等检查,有子宫内膜癌家族史的人群,则建议进行遗传咨询或基因检测。

警惕流产导致 子宫内膜变薄

子宫内膜增厚可能提示病变,如果子宫内膜太薄,则会直接影响女性的生育能力。

“子宫内膜过薄,会导致受孕性降低,从而影响胚胎着床,可使得妊娠几率降低。”郑晓霞介绍,一般情况下,月经期子宫内膜厚度为1-4mm;增殖期子宫内膜厚5-7mm,围排卵期内膜呈“三线征”,在增高的雌激素作用下,可以继续增厚;分泌期子宫内膜可达7-16mm。子宫内膜薄目前没有统一的诊断标准,大多数专家认为,在增殖晚期子宫内膜厚度<7mm。

据了解,年龄增长会导致生长激素分泌不足,子宫内膜局部血流缓慢,雌孕激素受体减少,子宫内膜逐渐变薄。

急性慢性宫腔感染(如子宫内膜炎、子宫内膜结核),会使子宫内膜纤维化,从而破坏内膜基底层。先天性子宫畸形、子宫肌瘤、子宫腺肌病等,使子宫内膜及肌层发育不良,内膜表现为萎缩、腺体扭曲、缺血等异常状态,内膜面积减少或变薄。

除此以外,反复宫腔操作,如人工流产等,会损伤子宫内膜基底层,导致血管受损,子宫内膜修复困难,从而导致薄型子宫内膜的产生。

“临床上最伤人的操作就是流产,不论药物流产还是人工流产手术。”郑晓霞提醒,规律生活作息、健康生活方式,可以改善子宫内膜的状态,尤其要尽量避免或减少手术操作。

生活课堂

记者 焦守广
通讯员 马昕

熬夜加班成常态

小伙子差点失明

33岁的小吴是一名IT工程师,熬夜加班已经成为常态,他时常感觉眼睛疲劳、酸胀,偶尔看东西还有些许模糊,好在休息一段时间就能缓解。以为只是用眼过度引起的视疲劳,小吴也没当回事。

最近,他突然眼睛酸痛、眼睛充血发红、疲劳症状明显,看东西周边有些黑影,走路经常磕磕绊绊,有时还会恶心、呕吐。

以为是视疲劳 却诊断为青光眼

来到医院检查发现,小吴双眼视力虽然都在1.0,但眼压达到了40mmHg,比正常人的眼压高出了一倍。

不仅如此,小吴眼底视神经乳头颜色较淡,杯盘比大,进一步检查后发现房角开放,视野部分缺损,最终确诊为原发性开角型青光眼急性发作。

山东中医药大学附属眼科医院青光眼科杜秀娟主任表示,青光眼常表现为视野缺损,而且视野损害不是从中间开始,而是从周边开始的,随着病情加重,渐渐影响走路、开车,但中心视力有可能还是1.0以上。对于小吴的这种状况,需要先用药控制眼压,如效果不佳,就要考虑手术治疗。

急性眼压升高 不要慌张

在青光眼急性眼压升高时,患者会出现较剧烈的头痛,并且不能用镇静、止痛药缓解,往往伴有眼眶、鼻根胀痛,眼睛充血发红、瞳孔散大、角膜水肿,还会出现恶心、呕吐。同时,患者会感觉看灯光时有一个彩虹样的光圈围绕在灯光周围,外围红色,内圈绿色或紫蓝色。

杜秀娟介绍,青光眼跟糖尿病、高血压是一样的,是终身都需要管控的疾病。特别是原发性开角型青光眼,虽然不能治愈,但是能够通过长期的用药或手术进行干预。只要接受正规治疗,也能一直保持有用的视力。目前,对青光眼治疗主要有两种方案:

增加排水:通过药物、激光治疗和手术,例如小梁切除、引流管/引流钉植入等方式,排出房水,降低眼压。

减少入水:即减少房水生成,以降低眼压,可采用药物、睫状体冷/光凝等方式减少入水。

治疗目的是达到安全的目标眼压,延缓或终止进行性的视神经损害。

杜秀娟提醒,青光眼病程越久,视神经对眼压耐受性越差,需把目标眼压降至更低,因此患者最好固定一位青光眼医生,并定期检查眼压、眼底、视野等,根据病情发展决定治疗方案,这样才能终生保持有用的视功能。

到一定年龄要不要补雌激素?

专家:女性朋友出现三类症状要尽快补充

壹点问医

关注女性健康

记者 王小蒙
通讯员 王竹君 陈晨

随着年龄增长,激素水平下降,会给女性带来健康挑战,尤其是围绝经期还会出现潮热、盗汗等一系列问题。不少女性困惑,这时要不要补充雌激素?《壹点问医》特别邀请到济南市第三人民医院妇科副主任、主任医师郭瑞宝,带来权威的医学解答。

“大家不要一听激素就恐惧,其实对女性朋友来说,雌激素也可以是个好伙伴。”郭瑞宝说,不少人认为,围绝经期是女性自然的生理

阶段,无须太担心,就算不舒服,熬一熬就过去了。但是有的症状可以熬过去,有的伤害却可能伴随一生。以血管舒缩症状为例,最常见的是潮热和盗汗,一般绝经过渡早期就会出现,这些症状随着雌激素水平持续走低后,多数可以慢慢消失。但心血管疾病等,可能会日渐严重。

研究显示,心血管疾病会在围绝经期开始渐渐增加。究其原因,雌激素减少,心血管也少了一层保护。绝经后骨量丢失增加,女性朋友还会逐渐出现骨质疏松,雌激素减少也是主因。

至于不少女性绝经后发胖、出现高血脂等,这是雌激素与代谢疾病相关的印证。围绝经期的精神症状同样要引起重视,例如易激动、焦虑、多疑、睡眠不好,

易情绪失控、乱发脾气等;当下更有研究认为,雌激素减少或与老年痴呆发病有关。

“目前,对于绝经相关症状的治疗,主要包括绝经激素治疗(mht)和非mht治疗,而mht是缓解绝经相关症状最有效的方法。”郭瑞宝说,经评估后,适宜人群应尽早开展个体化mht。

不过,mht既然是一种医疗措施,就不能乱用。根据我国《绝经管理与激素补充治疗临床应用指南(2012版)》,出现三大类症状的人群,建议使用mht激素补充治疗。三大类症状主要有:潮热、盗汗等血管舒缩症状;泌尿生殖道萎缩症状;低骨量及骨质疏松。

“既然有适应症,就相应地有禁忌症。”郭瑞宝解释,如雌激

素或孕激素会加重病情,引发一些严重后果,便不能采用mht。

具体包括:已知或可疑妊娠,原因不明的阴道出血,已知或可疑患有乳腺癌,已知或可疑患有性激素依赖性恶性肿瘤,患有活动性静脉或动脉血栓栓塞性疾病(最近6个月内),严重的肝、肾功能障碍,已知患有脑膜瘤(禁用孕激素)等。

除了禁忌症,还有部分女性朋友需慎用雌激素,必须由专科医生评估后,利大于弊的前提下方能采用。慎用症包括:子宫肌瘤、内异症、子宫内膜增生史,尚未控制的糖尿病及严重的高血压,有血栓形成倾向、胆囊疾病、癫痫、偏头痛、哮喘、高催乳素血症、系统性红斑狼疮、乳腺良性疾病、乳腺癌家族史。