

子宫内膜息肉合并慢性子宫内膜炎的流行病学

邓 闹 唐含梅 彭香玲

深圳市宝安区松岗人民医院 广东深圳 518105

摘要: 目的 探究子宫内膜息肉合并慢性子宫内膜炎的流行病学。方法 选取 2021.07 至 2021.12 期间, 我院收治的宫腔镜及病理检查诊断为子宫内膜息肉患者 120 例, 按照病理诊断有无慢性子宫内膜炎, 分成对照组 54 例(无慢性子宫内膜炎)和观察组 66 例(合并慢性子宫内膜炎)。记录患者的基本资料和高危因素, 用 SPSS25.0 软件分析流行病学特点及高危因素。结果 两组患者年龄、孕次、不孕时长、原发性不孕相比, 差异不明显 ($P>0.05$), 而流产次数、异常子宫出血相比, 差异明显 ($P<0.05$)。子宫内膜息肉合并慢性子宫内膜炎的发生与息肉个数、既往放置宫内节育器、合并的其他妇科疾病(如子宫肌瘤、卵巢囊肿等)、输卵管粘连、输卵管堵塞、既往宫腔手术史有关 ($P<0.05$)。用多因素 Logistics 回归分析结果显示, 息肉个数、既往放置宫内节育器、合并的其他妇科疾病(如子宫肌瘤、卵巢囊肿等)、输卵管粘连、输卵管堵塞、既往宫腔手术史是高危因素 ($P<0.05$)。结论 子宫内膜息肉合并慢性子宫内膜炎有流产次数多、异常子宫出血等流行病学特点, 且其高危因素有较多, 应给予高度关注, 给予相应治疗, 以促进患者预后改善。

关键词: 子宫内膜息肉; 慢性子宫内膜炎; 流行病学特点; 高危因素

Epidemiology of endometrial polyps associated with chronic endometritis

Nao Deng, Hanmei Tang, Xiangling Peng

Shenzhen Bao'an District Songgang People's Hospital, Shenzhen 518105, Guangdong

Abstract: Objective To investigate the epidemiology of endometrial polyps with chronic endometritis. Methods From 2021.07 to 2021.12, 120 patients with endometrial polyps diagnosed by hysteroscopy and pathological examination admitted to our hospital were divided into 54 cases in the control group (without chronic endometritis) and 66 cases in the observation group (with chronic endometritis) according to the pathological diagnosis of chronic endometritis. The basic data and high-risk factors of the patient were recorded, and the epidemiological characteristics and high-risk factors were analyzed by SPSS25.0 software. Results Compared with the age, pregnancy time, duration of infertility and primary infertility between the two groups, there was no significant difference ($P>0.05$), while the number of miscarriages and abnormal uterine bleeding were significantly different ($P<0.05$). The occurrence of endometrial polyps and chronic endometritis is associated with the number of polyps, previous placement of IUDs, other gynecological diseases (such as uterine fibroids, ovarian cysts, etc.), tubal adhesions, tubal blockage, and history of previous intrauterine surgery ($P<0.05$). The results of multivariate Logistics regression analysis showed that the number of polyps, previous placement of intrauterine devices, other gynecological diseases (such as uterine fibroids, ovarian cysts, etc.), tubal adhesions, tubal blockage, and history of previous intrauterine surgery were high-risk factors ($P<0.05$). Conclusion Endometrial polyps combined with chronic endometritis have epidemiological characteristics such as high number of miscarriages and abnormal uterine bleeding, and there are many high-risk factors, which should be paid close attention to and given corresponding treatment to promote the improvement of patient prognosis.

Keywords: endometrial polyps; Chronic endometritis; Epidemiological characteristics; High risk factors

子宫内膜息肉为常见子宫内膜病变疾病之一, 发病率较高, 可引发子宫异常出血、不孕等, 影响患者身心健康和生存质量^[1,2]。慢性子宫内膜炎, 系有慢性炎症发生于子宫内膜处, 多数患者无明显症状或存在轻微症状, 部分患者存在子宫异常出血、不孕等症状, 所以不能根据临床表现判断病情^[3]。临床中, 需要使用组织病理学, 确诊慢性子宫内膜炎。但由于其临床表现较浅, 医师易忽视子宫内膜息肉与子宫内膜炎间的关联性^[4]。因此, 分析子宫内膜息肉合并慢性子宫内膜炎的流行病学, 旨在制定相应的诊疗措施, 以为预后改善提供参考。鉴于此, 本文旨在探究子宫内膜息肉合并慢性子宫内膜炎的流行病学特

点及高危因素。具体阐述如下。

一、资料与方法

1.1 一般资料

本研究共纳入经宫腔镜及病理检查诊断的子宫内膜息肉患者 120 例, 均为 2021.07-2021.12 期间收治。年龄区间为 20-45 岁, 平均年龄 (31.34 ± 2.45) 岁。同时, 根据术后病理结果有无慢性子宫内膜炎分为对照组 54 例(无慢性子宫内膜炎)和观察组 66 例(合并慢性子宫内膜炎) 2 组。纳入标准: ①经宫腔镜手术和术后病理证实为子宫内膜息肉或子宫内膜炎; ②术前未接受辅助生殖助孕技术助孕; ③已婚, 生育年龄; ④性生活规律。排除标准: ①术前 3

个月应用促性激素释放激素激动剂 (GnRHa) 或其他激素类药物 (如口服避孕药等); ②同时合并盆腔慢性炎症或其他慢性炎症性疾病等; ③同时合并免疫性疾病者; ④同时合并或未排除恶性疾病者; ⑤生殖道分泌物检查提示阴道炎的患者; ⑥合并其他宫腔病变: 如宫腔粘连、粘膜下子宫肌瘤、子宫纵膈等子宫畸形的患者; ⑦男方弱精、少精或无精。

1.2 方法

1.2.1 术后病理检查: ①标本收集与制作: 入组患者均接受宫腔镜检查、子宫内膜活检术治疗, 先取出子宫内膜组织, 用 10% 中性甲醛溶液固定。组织标本送检, 送入病理科, 开展常规 HE 染色及 CD138 免疫组织化学染色。

② CD138 免疫组化染色的判断标准: 由 2 名经验丰富的病理医师单独阅片, 对于有歧义切片, 由 2 名病理医师商量后确定结果, 必要时请第 3 名病理医师参与。CD138 染色后, 以浆细胞膜、细胞质显示强阳性、弱阳性为主要特征, 视野下见核圆, 但偏于细胞一侧, 染色质粗, 沿核膜呈辐射状排列成车轮状。③慢性子宫内膜炎的判断标准: 以每 $\times 400$ 高倍镜视野下, 子宫内膜间质中见 CF138 染色阳性浆细胞 5 个或以上。

1.2.2 患者资料调查: ①调查患者一般资料, 包括年龄、孕次、产次、流产次数、不孕时长、是否原发性不孕、是否有异常子宫出血史。②高危因素: 既往子宫内膜息肉史、息肉大小 ($>1\text{cm}$)、息肉个数 (单发或多发)、既往放置宫内节育器、痛经、合并的其他妇科疾病 (如子宫肌瘤、卵巢囊肿等)、输卵管粘连、输卵管积液、输卵管堵塞、既往宫腔手术史等。

1.3 观察指标

对患者的基本临床资料、高危因素进行单因素及多因素分析。

1.4 统计学处理

统计学软件 SPSS25.0, 计量资料 ($\bar{X} \pm s$) 表示, 符合正态分布的数据用单项分析 t 检验。计数资料 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, 不适用 χ^2 检验条件的数据用 Fisher 精确概率法。对患者的高危因素进行单因素、多因素 Logistics 回归分析。以 0.05 为比较参数, 当组间数据对比 0.05 小, 即: $P < 0.05$, 表明数据有差异。

表 1 子宫内膜息肉合并慢性子宫内膜炎的高危因素多因素 Logistics 回归分析

高危因素	β 值	SE	Wald χ^2 值	P 值	OR	95%CI
息肉个数	0.897	0.096	10.453	<0.001	1.083	1.047-1.215
既往放置宫内节育器	0.486	0.098	21.593	<0.001	1.617	1.504-1.857
合并的其他妇科疾病 (如子宫肌瘤、卵巢囊肿等)	0.005	0.008	7.226	<0.001	1.875	1.628-1.987
输卵管粘连	0.491	0.104	10.924	<0.001	1.805	1.724-1.988
输卵管堵塞	0.488	0.113	21.674	<0.001	1.623	1.506-1.859
既往宫腔手术史	0.497	0.143	9.527	<0.001	1.679	1.172-2.232

三、讨论

子宫内膜息肉为妇科常见病, 由子宫内膜组成, 可引起经期异常、子宫异常出血, 治疗后易复发、可恶变, 其致病因素尚不明显^[5,6]。近年来, 研究显示, 子宫内膜息肉

二、结果

2.1 子宫内膜息肉合并慢性子宫内膜炎的流行病学分析
对照组年龄 (31.91 ± 2.52) 岁, 孕次 (0.48 ± 0.15) 次, 流产次数 (0.19 ± 0.03) 次, 不孕时长 (3.07 ± 0.53) 年, 原发性不孕 28(51.85%) 例, 异常子宫出血 6(11.11%) 例。观察组年龄 (31.98 ± 2.37) 岁, 孕次 (0.52 ± 0.14) 次, 流产次数 (0.44 ± 0.11) 次, 不孕时长 (3.22 ± 0.49) 年, 原发性不孕 41 (62.12%) 例, 子宫异常出血 19(28.79%)。两组患者年龄、孕次、不孕时长、原发性不孕相比, 差异不明显 ($P>0.05$), 而流产次数、异常子宫出血相比, 差异明显 ($P<0.05$)。

2.2 子宫内膜息肉合并慢性子宫内膜炎的高危因素单因素分析

对照组既往子宫内膜息肉史 10(18.52%) 例、息肉大小 (1.64 ± 0.24) cm、息肉个数: 单发 39(72.22%) 例、多发 15(27.78%) 例、既往放置宫内节育器 16(29.63%) 例、痛经 21(38.89%) 例、合并的其他妇科疾病 (如子宫肌瘤、卵巢囊肿等) 13(24.07%) 例、输卵管粘连 14(25.93%) 例、输卵管积液 5(9.26%) 例、输卵管堵塞 15(27.78%) 例、既往宫腔手术史 8(14.81%) 例。观察组既往子宫内膜息肉史 21(31.82%) 例、息肉大小 (1.69 ± 0.28) cm、息肉个数: 单发 32(48.48%) 例、多发 34(51.52%) 例、既往放置宫内节育器 32(48.48%) 例、痛经 35(53.03%) 例、合并的其他妇科疾病 (如子宫肌瘤、卵巢囊肿等) 28(42.42%) 例、输卵管粘连 32(48.48%) 例、输卵管积液 7(10.61%) 例、输卵管堵塞 31(46.97%) 例、既往宫腔手术史 20(30.30%) 例。子宫内膜息肉合并慢性子宫内膜炎的发生与既往子宫内膜息肉史、息肉大小、痛经、输卵管积液等因素无关 ($P>0.05$); 与息肉个数、既往放置宫内节育器、合并的其他妇科疾病 (如子宫肌瘤、卵巢囊肿等)、输卵管粘连、输卵管堵塞、既往宫腔手术史有关 ($P<0.05$)。

2.3 子宫内膜息肉合并慢性子宫内膜炎的高危因素多因素 Logistics 回归分析

用多因素 Logistics 回归分析子宫内膜息肉合并慢性子宫内膜炎的高危因素, 结果显示, 息肉个数、既往放置宫内节育器、合并的其他妇科疾病 (如子宫肌瘤、卵巢囊肿等)、输卵管粘连、输卵管堵塞、既往宫腔手术史是子宫内膜息肉合并慢性子宫内膜炎发生的高危因素 ($P<0.05$), 见表 1。

的发生, 与遗传因素、慢性炎症刺激、某些药物影响等存在一定相关性。子宫内膜炎为常见生殖系统感染性疾病, 可引起出现经期异常、子宫异常出血等症状。若未能及时有效控制炎症, 其发展至严重阶段, 可对子宫肌层产生影

响,易发展为子宫肌炎,危及患者生命安全。二者合并出现,可严重影响女性健康,甚至诱发癌变。很多医生容易忽视子宫内膜息肉与慢性子宫内膜炎关联,且参与了某些妇科疾病的发生发展。因此,早发现、早诊断、早治疗尤为重要。应用宫腔镜及病理检查是子宫内膜息肉合并慢性子宫内膜炎主要诊断手段。子宫内膜息肉、慢性子宫内膜炎二者合并出现,是存在高危因素。

本研究进一步的统计学分析发现,子宫内膜息肉合并慢性子宫内膜炎的高危因素有息肉个数、既往放置宫内节育器、合并的其他妇科疾病(如子宫肌瘤、卵巢囊肿等)、输卵管粘连、输卵管堵塞、既往宫腔手术史($P<0.05$)。上述因素与其相关性,可从子宫内膜息肉、慢性子宫内膜炎发病机制进行阐述。其中息肉个数的增多和合并的其他妇科疾病,可造成子宫内膜息肉病情加重,进而营造良好炎症反应,故易发生慢性子宫内膜炎。既往放置宫内节育器、既往宫腔手术史均为有创性操作,可使机体处于炎症环境中,均可引起子宫内膜炎症反应发生。此外,因疾病引起的慢性盆腔炎症反应,可改变盆腔环境,加之疾病影响,易改变输卵管解剖结构,易发生输卵管粘连,进而发生输卵管堵塞情况,导致子宫内膜出现输卵管积液,进而引发子宫内膜的慢性炎症。本研究存在不足,如:①样本量小,仍需进一步扩大样本量开展研究。②对高危因素结果证实不足。

综上所述,对子宫内膜息肉合并慢性子宫内膜炎的流

行病学、高危因素进行分析,制定相应的合理的诊疗措施,利于患者预后改善,值得优选。

参考文献:

- [1] 曾薇薇,金平,苏圣梅,等.育龄女性宫腔镜下子宫内膜息肉电切术后复发的高危因素分析及其预防[J].现代妇产科进展,2020,29(06):453-455+459.
- [2] 李霞,依力米努尔·阿布拉,宁冰雪,等.不同治疗方式对合并慢性子宫内膜炎的反复种植失败患者妊娠结局的影响[J].新疆医科大学学报,2022,45(09):992-997.
- [3] 高山凤,陈燕霞,朱馥丽,等.宫腔镜及子宫内膜组织免疫组化检查在诊断炎性子宫内膜息肉中的应用[J].中日友好医院学报,2022,36(03):163-165+127.
- [4] 刘娟.宫腔镜子宫内膜息肉电切术联合曼月乐宫内节育器治疗子宫内膜息肉的效果观察[J].中国社区医师,2022,38(27):66-68.
- [5] 邱爽,张璇,王晓庆.血清TGF- β 1、VEGF、HIF-1 α 在子宫内膜息肉患者中的表达及与息肉切除术后宫腔粘连关系[J].中国妇产科临床杂志,2022,23(05):486-488.
- [6] 李西雅,赵冬梅,张洁,等.子宫内膜组织CD138阳性表达联合宫腔镜检查对体外受精-胚胎移植反复种植失败患者合并慢性子宫内膜炎的诊断价值[J].中华实用诊断与治疗杂志,2022,36(02):168-172.