

315例宫腔镜手术患者临床特点及手术热点问题

单莹，邓姗，田秦杰，孙爱军，陈蓉，朱兰，刘欣燕，彭萍

中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院妇产科，北京 100730

通信作者：邓姗 电话：010-69156204，E-mail：2587054758@qq.com

【摘要】目的 探讨宫腔镜手术患者的临床特点及宫腔镜手术的相关临床热点问题。**方法** 回顾性分析2014年7月至12月在北京协和医院妇产科行宫腔镜手术的315例患者资料，总结其临床及病理特点，并对宫腔镜手术相关临床热点问题包括PALM-COEIN病因分类，子宫内膜息肉的超声诊断，以及特殊病例子宫腺肌瘤样息肉、乳腺癌辅助内分泌治疗后宫腔占位、子宫瘢痕憩室的特点进行分析。**结果** 315例宫腔镜手术患者中，有异常子宫出血（abnormal uterine bleeding, AUB）症状者172例，无症状者143例，AUB患者恶性病变的检出率明显高于无症状者（15.7%比2.1%， $P=0.000$ ）。育龄期AUB患者128例，进行PALM-COEIN病因分类，最常见类型为子宫内膜息肉（AUB-P）（45.3%，58/128）。子宫内膜息肉患者160例，阴道超声用于诊断子宫内膜息肉的阳性预测值、阴性预测值、敏感性、特异性和准确性分别为80%、75%、71%、81%和76%。子宫腺肌瘤样息肉17例，其中非典型腺肌瘤样息肉3例；10例患者有乳腺癌手术史，9例辅助内分泌治疗，宫腔病理均为良性；剖宫产术后子宫瘢痕憩室患者5例，宫腔镜下均有特异表现。**结论** 宫腔镜作为微创手术技术，对于诊断和治疗AUB和宫腔占位具有重要价值，对于子宫内膜息肉、乳腺癌术后的子宫内膜增厚、剖宫产术后的子宫瘢痕憩室等大多数良性病变，宫腔镜检查明确诊断的同时可以达到治疗目的。对宫腔镜诊治诸多热点问题的探讨有助于改善临床处理策略。

【关键词】宫腔镜；异常子宫出血；腺肌瘤样息肉

【中图分类号】R711 **【文献标志码】**A **【文章编号】**1674-9081(2015)03-0206-06

DOI: 10.3969/j.issn.1674-9081.2015.03.009

Clinical Characteristics of 315 Hysteroscopic Patients and Relevant Inconclusive Questions in Hysteroscopy

SHAN Ying, DENG Shan, TIAN Qin-jie, SUN Ai-jun, CHEN Rong, ZHU Lan, LIU Xin-yan, PENG Ping

Department of Obstetrics and Gynecology, Peking Union Medical College Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences & Peking Union Medical College, Beijing 100730, China

Corresponding author: DENG Shan Tel: 010-69156204, E-mail: 2587054758@qq.com

【Abstract】Objective To investigate the clinical characteristics of hysteroscopic patients and to discuss some inconclusive questions in hysteroscopy. **Methods** A total of 315 patients who underwent hysteroscopy in Peking Union Medical College Hospital from July to December, 2014 were included in this retrospective study. Clinical and pathological features of these patients were summarized. Clinically relevant inconclusive questions including PALM-COEIN classification, ultrasonic diagnosis of endometrial polyp, case characteristics of adenomyomatous polyp, intrauterine space-occupying lesion induced by adjuvant endocrine therapy for breast cancer, and uterine scar diverticulum were analyzed based on the data of these patients. **Results** Among the 315 patients, 172 cases presented with abnormal uterine bleeding (AUB), and the other 143 were asymptomatic. Malignant lesions were more common in AUB patients compared with asymptomatic patients (15.7% vs. 2.1%, $P=0.000$). In the AUB patients, 128 were of reproductive age, in whom the most common condition was endometri-

al polyps (58 cases, 45.3%) according to PALM-COEIN classification system. All together 160 cases of endometrial polyps were identified. The positive predictive value, negative predictive value, sensitivity, specificity, and accuracy of transvaginal ultrasound in diagnosing endometrial polyps were 80%, 75%, 71%, 81%, and 76%, respectively. Seventeen patients had adenomyomatous polyp, including 3 with atypical pathological features; 10 patients had history of surgically treated breast cancer, 9 of whom received adjuvant endocrine therapy, and all had benign results of endometrial pathological examination; 5 patients had scar diverticulum after cesarean section, all with specific hysteroscopic demonstrations. **Conclusions** As a minimally invasive technique, hysteroscopy plays an important role in diagnosis and treatment of AUB and intrauterine space-occupying lesion. For most benign lesions, such as endometrial polyps, endometrial hyperplasia following postoperative endocrine therapy of breast cancer, and cesarean scar diverticulum, hysteroscopy allows therapeutic operation while confirming diagnosis. Investigation into hot topics in diagnosis and treatment with hysteroscopy could help to optimize clinical strategies.

【Key words】 hysteroscopy; abnormal uterine bleeding; adenomyomatous polyp

Med J PUMCH, 2015,6(3):206-211

宫腔镜手术可以直观地评价宫腔形态和结构异常，寻找子宫异常出血的原因，明确宫腔占位的性质，同时进行相应的治疗，操作方便、简单、微创，在临床中的应用越来越广泛。本研究回顾性分析2014年7月至12月北京协和医院315例宫腔镜手术病例的临床及病理特点，并针对近年来新出现的一些宫腔镜手术热点临床问题进行探讨。

资料和方法

资料

2014年7月至12月在北京协和医院妇产科行宫腔镜手术的患者315例。手术指征包括：(1)育龄期异常子宫出血(abnormal uterine bleeding, AUB); (2)绝经后子宫出血；(3)可疑宫腔占位。患者术前均行全面的病史采集、体格检查及盆腔检查，实验室检查包括血常规、凝血功能、肝肾功能等检查，所有患者均行阴道超声检查以明确评估子宫肌层及内膜情况，对可疑宫腔占位的大小进行测量。无前列腺素制剂禁忌的情况下，宫腔占位长径大于等于1 cm的病例，术前评估预测治疗可能性大者，常规使用米索前列醇200 μg阴道湿片行宫颈预处理准备。

手术方法

静脉麻醉下采用Storz宫腔镜进行检查，必要时改用治疗镜进行手术。宫腔镜检查时膨宫液为5%葡萄糖，治疗时采用单极电凝，膨宫液为5%甘露醇，膨宫压力100~120 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa)。

统计学处理

应用SPSS 18.0统计学软件对数据进行分析，计

量资料以均数±标准差表示，计数资料比较采用卡方检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

结 果

一般情况

315例患者年龄19~82岁，平均年龄(45±13)岁。存在AUB症状的患者172例，其中育龄期患者128例，绝经后患者44例；无AUB症状、超声可疑宫腔占位患者143例，其中育龄期患者86例，绝经后患者57例。

病理结果

315例患者中，最常见为子宫内膜息肉，共160例(50.8%)；非特异性病变(增殖、分泌期内膜)55例(17.5%)；子宫内膜癌22例，子宫内膜不典型增生8例，共30例(9.5%)；黏膜下肌瘤40例(12.7%)；子宫内膜癌孕激素治疗后改变19例(6.0%)；子宫内膜增生(单纯增生、复杂增生)5例(1.6%)；剖宫产后子宫瘢痕憩室5例(1.6%)；子宫腺肌症1例(0.3%)。

30例子宫内膜癌及子宫内膜不典型增生患者中，27例(90%)有AUB。育龄期无AUB的患者病理均为良性，与AUB患者的内膜癌检出率(14.8%)比较差异有统计学意义($P=0.000$)。绝经后患者中，有AUB和无AUB患者内膜癌或不典型增生的检出率分别为18.2%和5.3%($P=0.054$) (表1)。

育龄期异常子宫出血病例病因的PALM-COEIN分类构成比

128例育龄期AUB患者中，按构成比例高低排序

如下：子宫内膜息肉（AUB-P）58例（45.3%）；子宫内膜恶性病变（AUB-M）19例（14.8%）；排卵障碍（AUB-O）17例（13.3%）；黏膜下肌瘤（AUB-L）16例（12.5%）；内膜因素（AUB-E）12例（9.4%）；不能分类（AUB-N）5例（3.9%）；子宫腺肌症（AUB-A）1例（0.8%）；没有归入凝血功能异常（AUB-C）和医源性（AUB-I）因素的病例。

子宫内膜息肉手术病理诊断与术前超声的符合率

在160例子宫内膜息肉患者中，114例患者术前超声诊断子宫内膜息肉，和术后病理一致，46例术前超声未能提示，术后经病理诊断；非子宫内膜息肉的155例患者中，29例术前超声提示子宫内膜息肉。阴道超声用于诊断子宫内膜息肉的阳性预测值和阴性预测值分别为80%和75%，敏感性和特异性分别为71%和81%，准确性为76%。29例超声误诊为子宫内膜息肉的患者中，16例病理为非特异性表现，如增殖期或分泌期子宫内膜，占所有非特异性表现患者的29.1%（16/55）。

表1 不同年龄段和症状患者子宫内膜癌及不典型增生的检出率比较

年龄段	症状	例数	子宫内膜癌及子宫内膜不典型增生（例）	检出率（%）	P值
育龄期	AUB	128	19	14.8	0.000
	无 AUB	86	0	0	
绝经后	AUB	44	8	18.2	0.054
	无 AUB	57	3	5.3	
全部患者	AUB	172	27	15.7	0.000
	无 AUB	143	3	2.1	

AUB：异常子宫出血

特殊类型息肉腺肌瘤样息肉的病例特点

160例子宫内膜息肉患者中，子宫腺肌瘤样息肉患者17例，占10.6%，其中9例患者有AUB，5例为育龄期异常出血，4例为绝经后出血，另8例患者仅发现占位而无症状。腺肌瘤样息肉患者年龄27~70岁，平均（51.3±12.8）岁，息肉长度（17.6±4.5）mm；普通子宫内膜息肉患者143例，平均年龄（45.6±14.3）岁，息肉长度（15.4±8.0）mm，两组患者年龄和息肉长度差异均无统计学意义（P=0.115, 0.690）。在腺肌瘤样息肉患者中，有3例病理为非典型腺肌瘤样息肉（atypical adenomyomatous polyp, APA），均为绝经后患者，宫腔镜诊断术后均定期随访。

乳腺癌辅助内分泌治疗后宫腔占位的病例特点

本组病例中有10例既往有乳腺癌手术史、后期发现宫腔占位性病变的患者，平均年龄（46.2±5.3）岁。其中9例均接受选择性雌激素受体调节剂枸橼酸托瑞米芬的内分泌辅助治疗，用药时间8~48个月，平均（22.3±15.8）月。3例患者有AUB症状，7例患者无症状，仅超声提示子宫内膜厚度异常或可疑子宫内膜息肉。术后病理6例为子宫内膜息肉，2例分泌期子宫内膜，1例子宫内膜单纯增生，1例子宫内膜腺肌瘤样息肉（表2）。

子宫瘢痕憩室的病例特点

在128例子宫内膜息肉患者中，5例归入AUB-N的病因均是剖宫产术后子宫瘢痕憩室。患者宫腔镜手术时距前次剖宫产2~8年，临床表现均为月经后阴道少量出血，3例患者术前仅通过阴道超声检查明确诊断，

表2 乳腺癌辅助内分泌治疗后宫腔占位患者特点

症状	年龄（岁）	超声提示内膜厚度（cm）	宫腔占位（cm）	内分泌治疗	内分泌治疗持续时间（月）	病理结果
育龄期 AUB						
	39	1.4		枸橼酸托瑞米芬	8	子宫内膜息肉
	43	1.1		枸橼酸托瑞米芬	32	子宫内膜息肉
	43	1.3		枸橼酸托瑞米芬	36	腺肌瘤样息肉
育龄期无 AUB						
	48	2.4		枸橼酸托瑞米芬	18	分泌期子宫内膜
	47	2.2		枸橼酸托瑞米芬	6	分泌期子宫内膜
	46	1.7	回声不均	枸橼酸托瑞米芬	10	子宫内膜单纯增生
	52	1.3	中高回声 2.5 cm × 1.4 cm	枸橼酸托瑞米芬	36	子宫内膜息肉
	41	0.7	中高回声	无		子宫内膜息肉
绝经后无 AUB						
	50	0.7		枸橼酸托瑞米芬	7	子宫内膜息肉
	55	0.8	中高回声 1.7 cm × 1.4 cm	枸橼酸托瑞米芬	48	子宫内膜息肉

AUB：同表1

另 2 例患者行生理盐水宫腔超声造影检查。超声均提示子宫前壁下段肌层菲薄，肌层厚度 0.15~0.26 cm。4 例患者宫腔镜检查后行开腹瘢痕憩室的修补，1 例患者行腹腔镜结合阴式憩室修补。5 例患者术后 AUB 症状均明显改善。

讨 论

出血症状对子宫内膜恶性病变的预测意义

育龄期 AUB 和绝经后出血是常见的妇科患者就诊原因，对此类患者而言，最重要的是尽早诊断或排除恶性病变。本组病例表明，宫腔镜检查病例中，恶性病变（含癌前病变，下同）的总体检出率约 10%。而无论是育龄期妇女还是绝经后妇女，存在 AUB 症状对内膜恶性病变有较明显的预测指示意义^[1-4]。本研究中无 AUB 的育龄期患者宫腔占位以子宫内膜息肉多见，未出现恶性病变，而发生 AUB 的患者恶性病变的发生率为 14.8%；绝经后出血患者恶性病变的检出率为 18.2%，无出血患者检出率为 5.3%，差异无统计学意义，一方面需要扩大样本量验证，另一方面提示绝经后内膜恶性病变可能没有异常出血，但仍有内膜增厚或占位，需要结合超声、肿瘤标志物等谨慎评估，综合判断。

PALM-COEIN 病因分类用于育龄期非妊娠妇女异常子宫出血的使用体会

2011 年，国际妇产科联盟（International Federation of Gynecology and Obstetrics, FIGO）修订了 AUB 的定义，同时将育龄期妇女的 AUB 按病因分类，并根据病因的英文字母缩写提出了 PALM-COEIN 分类系统，国内也采纳了该标准^[5-7]。提出这一分类系统的目的是给广大临床医生提供一个较为统一实用的方法，在对 AUB 患者进行系统性评估的基础上，对其病因进行归类，且有利于研究和交流。

FIGO 提出和推广 PALM-COEIN 分类系统这一概念已有 4 年，但这一分类方法在我国的临床工作中尚未广泛普及。根据笔者对 128 例育龄期非妊娠 AUB 患者的回顾性病因归类的经验来看，多数病例可以明确分类，尚无明确分类的病例仅涉及 5 例子宫瘢痕憩室（占 4%）。此分类系统的优点是便于记忆，对鉴别诊断有明确的指示作用。

AUB-C 和 AUB-I 分别指凝血异常和医源性因素，属于非器质性病变，并非宫腔镜检查的指征，因此 128 例宫腔镜检查的病例中没有归入这两个病因的病

例，但是作为术前化验常规，所有病例都是经过凝血功能筛查的。

AUB-O 和 AUB-E 的划分均需要结合病史，如患者无规律可循的月经周期，或有基础体温、孕酮水平等无排卵证据，则可以判断为排卵障碍，同时若宫腔镜检查并诊刮的病理除外了 AUB-P、AUB-L、AUB-M，尤其为增殖期内膜时，应明确归类为 AUB-O，但病理为分泌期内膜时，则存在争议，在排除器质性改变后，如果基础体温提示黄体功能不足或超声监测发现未破裂卵泡黄素化的证据，则仍为 AUB-O。AUB-E 没有病理依据，仅能在既往“排卵型功血”病史的基础上，根据治疗后反应（以月经过多为代表，如使用氨基环酸等药物，出血量明显减少则支持该病因分类）判断，同时排除其他因素。遵循上述原则，本组 AUB 患者分别有 17 例和 12 例归入 AUB-O 和 AUB-E。

AUB-A 诊断的金标准是手术病理，对于大多数保守治疗的患者并不可行，临幊上主要结合痛经病史和超声或磁共振成像予以诊断^[6]。宫腔镜下腺肌症表现不典型的病例在识别上有一定困难。本组病例中仅 1 例是根据超声典型的腺肌症特点，结合病史和增殖期子宫内膜的病理结果归入 AUB-A。

虽然目前看五回顾性病因归类对于实际临幊工作指导意义有限，但这一病因分类系统的最大优势是给临幊医生提供了一个比较清晰便捷的诊断思路和鉴别诊断纲目，有助于完善检查评估，减少漏诊误诊，值得进一步推广使用。

超声提示子宫内膜息肉的误区

就术前超声提示息肉的预测准确度而言，其相对于病理诊断的阳性预测值和阴性预测值分别为 80% 和 75%，敏感性和特异性分别为 71% 和 81%，准确性为 76%，与文献报道基本一致^[8-9]。在所有术后病理为非特异性结果中，术前超声提示宫腔息肉者占 29.1%（16/55），超声影像多表现为宫腔多发中高回声或回声不均，内见直径不足 1 cm 的低回声占位等，此类患者更适合行孕激素撤退的试验性内分泌治疗后复查超声，或可避免不必要的有创手术。

子宫腺肌瘤样息肉的临床特点及治疗方法

子宫内膜腺肌瘤样息肉是子宫内膜息肉中一种较为罕见的亚型，除具有子宫内膜息肉的一般特点外，间质内含有平滑肌纤维是其重要病理特点^[10]。研究认为其发生与长期的雌激素刺激相关，其他高危因素包括肥胖及他莫昔芬的使用^[11]。文献报道的发病年龄平均 41.7 岁^[11-13]，本组患者平均年龄 51 岁，高于

文献报道。临床表现和超声影像上均与子宫内膜息肉相似，缺乏特异性，病理检查是诊断的金标准。本组 17 例腺肌瘤样息肉患者中，3 例为 APA，均为绝经后患者，占 17.6%，病理特点是内膜腺体杂乱无章地分布在平滑肌束中，腺体形态不规则，但没有明显异型性^[14-15]。有学者对 2006 年前发表的 APA 病例报道共 136 例进行系统性回顾，发现 APA 复发率 30.1%，癌变率 8.8%，高于子宫内膜息肉的癌变率（0.8%），且近年来陆续有 APA 伴发子宫内膜癌报道^[16]。尽管如此，目前认为该病腺上皮异型性程度较轻，有生育要求者，通常在病灶完整切除后，可参照子宫内膜非典型增生治疗方法，给予大剂量高效孕激素，定期进行诊刮，在内膜正常后积极助孕^[17]。没有生育要求者是否直接切除子宫尚有待于积累大量病例进一步研究，但至少要对患者进行密切随访。本组 3 例患者均未行子宫切除，目前仍在定期密切随诊中。

乳腺癌术后内分泌治疗患者子宫内膜的监测

乳腺癌是妇女最常见的恶性肿瘤，与体内雌激素水平有明确相关性，他莫昔芬、托瑞米芬等是选择性雌激素受体调节剂，通过降低雌激素水平或阻断雌激素作用来减少乳腺癌复发。目前推荐乳癌术后辅助内分泌治疗 5~10 年以减少复发。研究提示，他莫昔芬会增加绝经后患者发生子宫内膜癌的风险，具有剂量、时间依赖性，但在初始用药的 2~3 年内，子宫内膜癌的发病风险与普通人群相当^[18-21]。结合本院资料，9 例内分泌治疗后内膜增厚的患者中 8 例治疗时间都在 3 年以内，没有发现子宫内膜癌，与文献报道一致，但样本量较小，需扩大样本长期随诊。

对于乳腺癌术后辅助内分泌治疗的患者，监测子宫内膜的时间间隔和诊断标准均尚有争议。文献报道，使用他莫昔芬和托瑞米芬 6 个月后即可发现子宫内膜增厚，而且这种增厚状态持续存在于治疗过程中，但病理可以是萎缩性改变。结合本研究资料及文献综述，如果用药前已经对子宫内膜进行全面评估，每 3~6 个月监测子宫内膜的厚度可能过于频繁^[22]。没有循证医学证据推荐对使用他莫昔芬的患者进行子宫内膜癌筛查，尤其是在用药的前 2~3 年内，不必过于担心会增加子宫内膜癌的风险。美国妇产科协会推荐绝经后使用他莫昔芬的患者每年进行妇科检查即可，但当有 AUB 症状时要全面评估^[23]。他莫昔芬对于育龄期患者子宫内膜癌发生率的影响尚无定论。因此，相关临床问题都值得关注

和随访研究。

剖宫产后子宫瘢痕憩室的诊治

随着近些年剖宫产率的升高，剖宫产手术的远期并发症也随之增多，一些新的疾病逐渐引起关注，子宫瘢痕憩室就是其中之一，表现为经期淋漓不尽、经间和继发不孕等，超声表现为子宫下段剖宫产瘢痕处肌层中有三角形、楔形或囊肿形缺陷，其发生原因不明，可能与产科因素、手术缝合技巧及后位子宫相关。本组病例均有典型的出血症状。辅助检查首选经阴道超声，通过盐水增强缺陷对比，可以增加检查的敏感度和特异度，本组 2 例患者采用了此方法诊断。宫腔镜检查可以直视下诊断，镜下表现为子宫峡部或下段可见囊性或楔形凹陷，其内通常有血液或纤维环包绕^[24]。本组 5 例患者宫腔镜检查均可看到下段的憩室，患者均有生育要求，明确诊断后 4 例选择了开腹瘢痕切除憩室修补，初步随诊 AUB 症状均得到明显改善，还需进一步随诊妊娠结局。

综上，宫腔镜是与腹腔镜并驾齐驱的微创手术技术，具有不可替代的独特视野，是现代妇产科学必须具备的诊疗技能之一。宫腔镜对于诊断和治疗 AUB 和宫腔占位具有重要的价值，在手术获得病理明确诊断的基础上，对于子宫内膜息肉、子宫黏膜下肌瘤、乳腺癌术后的子宫内膜增厚、剖宫产术后的子宫瘢痕憩室等大多数良性病变，宫腔镜检查术中还可以同时达到治疗目的。育龄期妇女 AUB 的 PALM-COGEN 病因分类系统的最大优势是给临床医生提供了一个比较清晰便捷的诊断思路和鉴别诊断纲目，有助于完善检查评估，减少漏诊误诊，值得进一步推广使用；阴道超声是术前诊断子宫内膜息肉的首选方法；乳腺癌术后内分泌治疗患者术后随诊过程中应警惕 AUB 症状；剖宫产术后子宫瘢痕憩室的治疗效果有待大样本临床观察。随着病例的积累，将对本文涉及的很多宫腔镜诊治热点问题有更深入的理解，从而进一步改善临床处理策略。

参 考 文 献

- [1] Espindola D, Kennedy KA, Fischer EG. Management of abnormal uterine bleeding and the pathology of endometrial hyperplasia [J]. Obstet Gynecol Clin North Am, 2007, 34: 717-737.
- [2] Montgomery BE, Daum GS, Dunton CJ. Endometrial hyperplasia: a review [J]. Obstet Gynecol Surv, 2004, 59: 368-378.

- [3] Hernandez E; American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin number 65: management of endometrial cancer [J]. *Obstet Gynecol*, 2006, 107: 952-953.
- [4] Reed SD, Newton KM, Clinton WL, et al. Incidence of endometrial hyperplasia [J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2009, 200: 678. e1-678. e6.
- [5] 王春庆, 田秦杰. FIGO 关于育龄期异常子宫出血的病因分类 [J]. 生殖医学杂志, 2013, 22: 963-966.
- [6] 张以文. FIGO 关于月经异常相关术语的共识和异常子宫出血病因的新分类系统 [J]. 国际妇产科学杂志, 2013, 40: 105-107.
- [7] Munro MG, Critchley HOD, Broder MS, et al. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nongravid women of reproductive age [J]. *Int J Gynecol Obstet*, 2011, 113: 3-13.
- [8] Uglietti A, Mazzei C, Deminico N, et al. Endometrial polyps detected at ultrasound and rate of malignancy [J]. *Arch Gynecol Obstet*, 2014, 289: 839-843.
- [9] American Association of Gynecologic Laparoscopists. AAGL practice report: practice guidelines for the diagnosis and management of endometrial polyps [J]. *J Minim Invasive Gynecol*, 2012, 19: 3-10.
- [10] 李锦, 吴瑞瑾. 子宫内膜腺肌瘤样息肉 91 例临床分析 [J]. 实用妇产科杂志, 2014, 30: 358-361.
- [11] Lee EJ, Han JH, Ryu HS. Polypoid adenomyomas sonohysterographic and color Doppler findings with histopathologic correlation [J]. *J Ultrasound Med*, 2004, 23: 1421-1429.
- [12] Kitajima K, Imanaka K, Kuwata Y, et al. Magnetic resonance imaging of typical polypoid adenomyoma of the uterus in 8 patients: correlation with pathological findings [J]. *J Comput Assist Tomogr*, 2007, 31: 463-468.
- [13] Nasu K, Sugano T, Miyakawa I. Adenomyomatous polyp of the uterus [J]. *Int J Gynecol Obstet*, 1995, 48: 319-321.
- [14] Mazur MT. Atypical polypoid adenomyomas of the endometrium [J]. *Am J Surg Pathol*, 1981, 5: 473-482.
- [15] 陈波, 朱兰, 郎景和. 子宫内膜非典型息肉样腺肌瘤的临床特点 [J]. 中华医学杂志, 2012, 92: 1049-1051.
- [16] Heatley MK. Atypical polypoid adenomyoma: a systematic review of the English literature [J]. *Histopathology*, 2006, 48: 609-610.
- [17] Yahata T, Nonaka T, Watanabe A, et al. Complete hysteroscopic resection of a large atypical polypoid adenomyoma, followed by a successful pregnancy [J]. *Fertil Steril*, 2011, 95: 2435. e9-2435. e11.
- [18] Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group. Effects of chemotherapy and hormonal therapy for early breast cancer on recurrence and 15-year survival: an overview of the randomised trials [J]. *Lancet*, 2005, 365: 1687-1717.
- [19] Swerdlow AJ, Jones ME. Tamoxifen treatment for breast cancer and risk of endometrial cancer: a case-control study [J]. *J Natl Cancer Inst*, 2005, 97: 375-384.
- [20] Cuzick J, Forbes JF, Sestak I, et al. Long-term results of tamoxifen prophylaxis for breast cancer-96-month follow-up of the randomized IBIS-I trial [J]. *J Natl Cancer Inst*, 2007, 99: 272-282.
- [21] Davies C, Pan H, Godwin J, et al. Long-term effects of continuing adjuvant tamoxifen to 10 years versus stopping at 5 years after diagnosis of oestrogen receptor-positive breast cancer: ATLAS, a randomised trial [J]. *Lancet*, 2013, 381: 805-816.
- [22] Marttunen MB, Cacciato B, Hietanen P, et al. Prospective study on gynaecological effects of two antioestrogens tamoxifen and toremifene in postmenopausal women [J]. *Br J Cancer*, 2001, 84: 897.
- [23] Fisher B, Costantino JP, Wickerham DL, et al. Tamoxifen for the prevention of breast cancer: current status of the National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project P-1 study [J]. *J Natl Cancer Inst*, 2005, 97: 1652-1662.
- [24] Fabres C, Aviles G, De La Jara C, et al. The cesarean delivery scar pouch: clinical implications and diagnostic correlation between transvaginal sonography and hysteroscopy [J]. *J Ultrasound Med*, 2003, 22: 695-700.

(收稿日期: 2015-04-09)