



认识子宫肌瘤 不必谈“瘤”色变

子宫肌瘤被称为“妇科第一瘤”，从青春期到绝经后的女性，都可能发生子宫肌瘤，多见于30岁至50岁女性，30岁以上发病率高达20%。子宫肌瘤是生育期女性最常见的一种良性子宫肿瘤，可能是单个，但多发的肌瘤更常见，可能在子宫的不同位置生长。

因为子宫肌瘤中有个“瘤”字，让很多患者谈“瘤”色变，子宫肌瘤到底是一种怎样的疾病？本文就来介绍子宫肌瘤的常见问题。

什么情况下容易长子宫肌瘤

目前，子宫肌瘤具体的发病机制尚不统一。据相关研究，子宫肌瘤可能和遗传有关；也可能和性激素有关，雌激素能使子宫肌瘤细胞增生肥大，从而导致肌瘤增大；孕激素也可以刺激子宫肌瘤的细胞核分裂，促进肌瘤生长。雌孕激素水平失衡的女性，往往更容易出现子宫肌瘤。所以，子宫肌瘤有育龄期易生长、妊娠

期加速、绝经后停止或缩小的特征。

子宫肌瘤的症状

子宫肌瘤因大小和位置不同，其临床表现各异。肌瘤分为肌壁间肌瘤、浆膜下肌瘤、黏膜下肌瘤。大多数子宫肌瘤患者早期没有自觉症状。

1. 月经紊乱

月经紊乱是最常见的症状，具体表现为月经周期不规律，但出现经期延长或经量增多。另外，子宫肌瘤的类型不同，表现也会不一样，如较大的肌壁间肌瘤或黏膜下肌瘤会使宫腔增大，产生月经的子宫内膜的面积增加，并影响子宫收缩，表现为经量增多、经期延长等。而浆膜下肌瘤较少引起月经紊乱。

2. 白带增多

子宫内面积增大及盆腔充血，导致白带的分泌量增加。部分肌瘤患者可表现为月经结束后白带增多。一般为浆液性，合并有感染时可呈脓性。

3. 引起包块和压迫症状

子宫肌瘤生长到一定程度后，就会出现压迫症状。前壁肌瘤如果压迫膀胱，就会出现尿频、尿急、夜尿增多等泌尿系统症状。后壁子宫肌瘤如果压迫到直肠，就会出现便秘，或者出现便意感而排不出大便。如果子宫肌瘤长到一边，压到一侧的坐骨神经，患者会出现下肢麻木或疼痛。如果宫颈肌瘤压迫尿道则会引起排尿困难。

4. 下腹疼痛

当子宫肌瘤出现变性或者带蒂的子宫肌瘤出现扭转时，则会出现腹痛。同时，常见症状还有下腹坠胀、腰酸背痛等，经期症状会加重。

5. 继发性贫血

由于月经量增多，患者容易出现贫血，长期经量过多，可导致严重的贫血，出现头晕、乏力等不适。

6. 导致不孕症

部分类型的肌瘤可能会导致不孕症。肌瘤导致的不孕症

影响分两种：一是无法怀孕，二是怀孕以后容易出现流产。

子宫肌瘤的治疗

不少患者提出疑问：肌瘤必须手术治疗吗？手术一定要把子宫切掉吗？药物治疗能让肌瘤缩小吗？

并不是所有肌瘤都需要手术，有症状的才需要手术。如果想保留子宫，只需要把肌瘤切除即可，但术后有复发可能，特别是年轻患者。使肌瘤缩小的药物就是通过降低雌激素以模拟“绝经状态”，但长期使用有一定的副作用。

根据不同的肌瘤类型，治疗方法也视具体病情而定：

1. 黏膜下肌瘤：常表现为

月经量增多，造成不良妊娠等。妊娠前发现黏膜下肌瘤建议行子宫肌瘤剔除术，手术方式一般选取宫腔镜子宫肌瘤剔除术（TCRM）。

2. 肌壁间肌瘤：伴随临床

症状，如月经量增多、盆腔压迫表现等，并排除了其他导致

不孕症或复发性流产因素的肌壁间肌瘤，手术治疗指征明确。

3. 浆膜下子宫肌瘤：国际妇产科联盟分型中Ⅵ型（肌瘤突向浆膜）、Ⅶ型（肌瘤完全位于浆膜下）的子宫肌瘤，妊娠前预先剔除可能降低妊娠风险，手术方式宜选择腹腔镜下子宫肌瘤剔除术（LM）。

孕期有子宫肌瘤需要注意什么

子宫肌瘤患者怀孕后，首先应明确肌瘤的大小、部位、性质，密切监测肌瘤的生长速度，根据具体情况选择保守治疗、继续妊娠，或适时终止妊娠、摘除子宫肌瘤。

怀孕以后，由于雌激素水平上升很多，子宫增大的同时，肌瘤也会明显增大，甚至红色变性，随着孕周增大，还可能会继续增大，也有可能引起流产，需要密切监测。

（柳州市工人医院妇科 马艳群）

分子病理检测之荧光原位杂交

随着现代医学发展，病理学领域中除了传统的常规病理技术以外，分子病理技术在疾病的辅助诊断、指导治疗、预后判断等流程中也发挥了越来越重要的作用。

说到分子病理技术，就要提到“荧光原位杂交技术”。什么是荧光原位杂交技术？它的作用是什么？

什么是荧光原位杂交技术

荧光原位杂交（Fluorescence In Situ Hybridization，简称“FISH”）是一项分子病理检测技术。通过该技术，可以在细胞或组织切片上的核酸分子上直接观察到荧光信号，从而实现特定核酸序列的定性和定量分析。

FISH技术的基本原理是利用荧光标记的核酸探针，与细

胞或组织切片上的靶标核酸序列进行特异性结合。在探针与靶标序列结合后，通过荧光显微镜观察并分析荧光信号的分布和强度，从而获得有关靶标核酸序列的信息。

FISH技术在医学诊断方面具有重要的应用价值，可以用于检测染色体异常、基因突变以及基因表达水平等。在癌症诊断中，可以通过荧光原位杂交技术检测肿瘤细胞中的基因扩增、缺失或重排等变异情况，为临床诊断和治疗提供重要依据。此外，FISH技术还可以用于观察细胞周期、监测细胞凋亡等生物学过程。

荧光原位杂交技术的作用

FISH技术可检测多种样本类型，包括组织学和细胞学样本，在临床上应用广泛。

在肿瘤患者的治疗中，如果需要使用有明确作用靶点的靶向药物，需要进行靶点检测后方可使用，不得在未做相关检查的情况下盲目用药。如检测出HER2基因扩增的乳腺癌患者可靶向用药赫赛汀，检测出NTRK基因融合的实体瘤患者可靶向用药恩曲替尼或拉罗替尼等。

FISH技术还用于诊断与鉴别诊断。病理诊断时，已经做了形态学和相关免疫组化的病理检测，但是病理医生还是没有办法完全确认是否为某一肿瘤，这时候便可通过使用FISH技术中的相关探针的检测来辅助确诊。如MDM2基因扩增可用于辅助诊断高分化脂肪肉瘤，帮助鉴别去分化脂肪肉瘤、高分化骨肉瘤在骨肿瘤与良性或反应性骨病变；EWSR1基因断裂可用于辅助诊断尤文肉瘤及黏液脂肪肉瘤，促结缔组织增生性小圆细胞肿瘤，透明细胞肉瘤等。

此外，FISH检测还能够预测疾病预后，如HER2基因扩增与乳腺癌患者预后差相关；

大B细胞淋巴瘤中，MYC与BCL2同时断裂重排为双打击淋巴瘤，预后差；神经母细胞瘤N-MYC扩增者，预后差。

常用的探针检测

绿色和红色是目前FISH检测常用的探针荧光素标记颜色。

FISH的探针类型大致可分为着丝粒探针和位点特异性探针，位点特异性探针又分为计数探针、融合探针与分离探针。各类探针检测结果对应的则是染色体或基因的扩增、缺失、融合、断裂等。

计数探针是通过标记一段特异性的DNA片段，然后数信号的数量，从而判断染色体或基因状态，由于正常人的染色体是二倍体，那么正常人的检测信号就是两个。排除影响后，当信号多于两个或者少于两个，便可判断染色体或者基因发生了异常（扩增或缺失）。

融合探针与分离探针是基因有时候会在某些位置断开，运用不同颜色荧光素标记断裂点两端特异性的DNA片段，通过信号点颜色的变化判断是否

发生了融合或分离。基因没有发生重排时，探针标记的红绿信号因相隔距离太近而肉眼观察呈现黄色；如果发生断裂，则形成信号原始的颜色（单独的红或绿，或者分离的红绿信号）。

此外，此类探针同样能够提示数目异常（如多倍体）。在荧光显微镜下，通过不同颜色的荧光通道观察细胞核内不同探针标记的位置，各层通道图片叠加后即可用于判读是否发生基因变异从而出具诊断结果。

FISH检测技术具有安全、快速、灵敏度高等优势，且探针保存时间较长，使用多色标记，简单直观。在肿瘤的精准诊断、个性化治疗以及判断预后等方面都起到非常重要的作用。随着分子生物学技术的发展，越来越多的新探针不断面世，荧光原位杂交技术能够为更多疾病辅助诊断及鉴别诊断、判断预后、指导临床靶向治疗提供依据，更好地为患者服务。

（柳州市工人医院病理科 谭凌峰）

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件报送：2971813915@qq.com 电话：13977219936