子宮內膜增生

2025年2月11日

下午 03:46

**概述：定義與病理機轉**

* **子宮內膜增生（Endometrial Hyperplasia）**：指**內膜腺體過度增殖，導致腺體與間質比例增加**
* **病理機轉**：
  + **主要因「長期雌激素暴露（Unopposed Estrogen）」導致**
  + **缺乏黃體素（Progesterone）調控，使內膜持續增生，無法進入分泌期**
  + **可能進展為子宮內膜癌（Endometrial Carcinoma）**

**主要危險因子**

|  |  |
| --- | --- |
| **內生性（內源性 E2 過高）** | - **肥胖（Aromatization of androgens to estrogen in adipose tissue）** - **多囊卵巢症候群（PCOS）** - **雌激素分泌腫瘤（如顆粒細胞瘤 granulosa cell tumor）** |
| **外生性（雌激素補充）** | - **HRT（Hormone Replacement Therapy）w/o Progesterone** - **Tamoxifen（SERM，對內膜具 Partial Estrogenic Effect）** |
| **其他影響因素** | - **Lynch Syndrome（HNPCC）** - **糖尿病（DM）、高血壓（HTN）、不孕症** |

* **注意**
  + **外生性的常考在乳癌、子宮內膜癌**
  + 考試陷阱：題目可能會描述「肥胖、PCOS、無合併 Progesterone 的 HRT」，暗示「高風險子宮內膜增生」

**組織學特徵**

**注意：**異型性（Atypia）為進展成癌症的關鍵風險因子

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **類型** | **特徵** | **進展為癌症的風險** |
| **單純性增生（Simple Hyperplasia）** | 腺體輕度增生，無異型性 | **1%** |
| **複雜性增生（Complex Hyperplasia）** | 腺體結構高度擁擠，但無異型性 | **3-5%** |
| **單純性增生伴異型（Simple Atypical Hyperplasia）** | 腺體輕度增生，細胞異型性 | **8%** |
| **複雜性增生伴異型（Complex Atypical Hyperplasia, CAH）** | 腺體結構擁擠 + 細胞異型性 | **29%（高度進展為癌症）** |

## 診斷（Diagnosis）

* **子宮內膜取樣（Endometrial Biopsy, EMB）**：**首選診斷方式**
* **超音波（Transvaginal Ultrasound, TVUS）**：
  + **停經後內膜厚度 >4mm → 進一步評估**
  + **停經前若出現異常增厚或不規則內膜 → 需進一步檢查**
* **子宮鏡（Hysteroscopy）**：可觀察到內膜病變，但需合併切片確診

治療（Management）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **類別** | **標準治療** | **備註** |
| **無異型性的增生（Simple/Complex Hyperplasia without Atypia）** | **高劑量 Progestin**（如 Megestrol 或 LNG-IUD） | - **監測內膜反應**（6-12 個月）  - **可逆轉病變** |
| **異型性增生（Atypical Hyperplasia, CAH）** | **建議全子宮切除（Hysterectomy）** | **若無生育需求，建議手術治療** |
| **年輕或有生育需求的異型增生患者** | **高劑量 Progestin 治療（如 LNG-IUD 或口服 Medroxyprogesterone）** + **定期內膜活檢追蹤** | **若 6-12 個月後未改善，建議手術** |

重點補充

* Atypia的生育保留為治療重點
* 無異型性（without Atypia）增生 → 通常可逆，Progesterone 治療有效
* 異型性增生（特別是 CAH）→ 進展為子宮內膜癌（Endometrial Cancer）的風險高達 29%
* 肥胖、糖尿病、持續未治療的雌激素暴露 → 可能加速癌變