

细胞学检查联合阴道镜活检筛查宫颈疾病

顾 琴, 王红梅

(扬中市妇幼保健所 妇女保健科, 江苏 扬中 212200)

[摘要] 目的: 探讨细胞学检查联合阴道镜活检在筛查宫颈疾病中的价值。方法: 对2 853例有宫颈病变行阴道镜检查的妇女分为观察组和对照组, 观察组采用宫颈刮片细胞学检查联合阴道镜检查, 对照组仅进行阴道镜检查, 两组均进行病理组织学检查比较两组阳性符合率。结果: 观察组活检316例, 阳性病例203例, 阳性符合率64.2%; 对照组活检328例, 阳性病例139例, 阳性符合率42.3%, 观察组明显高于对照组, 两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 宫颈刮片细胞学检查联合阴道镜下定点活检能显著提高宫颈上皮瘤变(CIN)和宫颈癌的早期诊断率。

[关键词] 宫颈疾病; 细胞学; 阴道镜检查; 活组织检查

[中图分类号] R711.74 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1000-2707(2012)03-0324-02

宫颈疾病以慢性炎症为主, 它是一组与子宫颈癌密切相关的疾病。子宫颈癌是目前唯一可以早发现、早治疗并能治愈的妇科恶性肿瘤, 因此进行宫颈癌筛查, 早期发现和治疗癌前病变对防治子宫颈癌有重要意义。2010年3月~2011年8月对2 853例妇女进行筛查, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

各乡镇卫生院普查转诊和本所妇科门诊就诊行阴道镜检查的病人2 853例, 均为已婚或有性生活史的非孕期妇女, 26~65岁, 平均(40.2 ± 5.3)岁。将2 853例患者分为观察组1 526例, 对照组1 327例。

1.2 方法

1.2.1 宫颈刮片细胞学检查 暴露宫颈, 在宫颈外口鳞柱状上皮交界处, 用木质刮片, 以宫颈外口为圆心, 360°旋转拭刮, 将所得标本涂片、固定, 送扬中市人民医院(二甲医院)病理科镜检。细胞学诊断采用TBS分级系统, 诊断包括正常范围(WNL)、未能明确意义的非典型鳞状细胞(ASCUS)、低度鳞状上皮内瘤变(LSIL)、高度鳞状上皮内瘤变(HSIL)和鳞状细胞癌(SCC)。

1.2.2 阴道镜检查 采用深圳斯尔顿科技有限公司的光学阴道镜及图文管理系统, 由经过专门培训的主治医师操作。检查一般在月经干净后2~14 d进行, 如肉眼疑为宫颈恶性病变, 在非月经期及时

检查或立即转上级医院诊治。检查时窥器暴露宫颈, 棉球轻轻拭净宫颈表面分泌物, 观察宫颈鳞状上皮和柱状上皮交界处及血管, 再在宫颈表面涂3%醋酸, 1 min后仔细观察其颜色、形态和血管变化等, 观察血管加用绿色滤光镜, 若出现白色上皮、点状血管或脑回状改变、其他异型血管, 即为异常转化区, 最后涂2%的复方碘液, 做出阴道镜检查结果判断。

1.2.3 组织活检 对所有患者进行阴道镜检查时醋白反应明显区及异形血管走行区做定位活检; 无明显醋白、异形血管时取转化区3、6、9、12四点活检, 10%福尔马林液固定后送扬中市人民医院病理科行宫颈活组织病理检查。

1.3 统计学处理

以宫颈组织学诊断为金标准, 所得数据资料比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组结果

观察组1 526例中, 细胞学阳性306例, 其中ASCUS 180例, LSIL 59例, HSIL 64例, SCC 3例。阴道镜下活检病理报告为, 炎症103例, 占35.8%; CIN I 65例, 占20.5%; CIN II 68例, 占21.5%; CIN III 56例, 占17.7%; SCC 10例, 占3.2%; 湿疣4例, 占1.3%, 宫颈活检阳性符合率为64.2%。见表1。

表 1 宫颈刮片细胞学检查与病理诊断结果比较(n)

Tab. 1 Comparison of the results between cytologic examination and pathological diagnosis(n)

细胞学 诊断	n	病理组织学诊断(n)					
		炎症	CIN I	CIN II	CIN III	SCC	湿疣
ASCUS	190	99	43	32	14	0	2
LSIL	59	10	15	16	15	2	1
HSIL	64	4	7	20	27	5	1
SCC	3	0	0	0	0	3	0
合计	316	113	65	68	56	10	4

2.2 对照组结果

对照组 1 327 例图像异常者 328 例,主要表现为白色上皮、点状血管、白色上皮合并点状血管、镶嵌或异型血管;对图像异常者进行活检,其中病理诊断慢性宫颈炎 189 例,CIN I 91 例,CIN II 19 例,CIN III 27 例,宫颈癌 1 例,湿疣 1 例,宫颈活检阳性符合率 42.3%。

3 讨论

宫颈癌在我国发病率居妇科肿瘤第 2 位,近 10 年来宫颈癌的年轻化趋势和逐步上升^[1]的发病率已引起世界妇科肿瘤界的极大关注,宫颈癌癌前病变发展到宫颈癌是一个较长的过程,大约需要 10 年的时间,宫颈癌癌前病变的早期筛查和合理干预是防治宫颈癌的重要环节^[2]。因此要预防宫颈癌的发生,就要从 CIN 的筛查工作做起,且筛查年龄要提前。近年来对宫颈病变的“三阶梯诊断流程”已得到国内外学者的普遍认可^[3]。近年来文献多报道液基细胞学技术(TCT)的应用与传统的宫颈涂片比较,能显著提高图片的满意度和异常细胞的阳性检出率,但因其费用高,在普查、健康体检或低收入人群中应用有一定的困难。宫颈涂片细胞学检查有一定的假阴性和假阳性率,本组细胞学检查阳性 316 例病例中,ASCUS 有 190 例,其中病理组织学诊断 CIN 89 例,湿疣 2 例,阳性率 47.9%,LSIL、HSIL 以及 SCC 各组的阳性率分别为 83.1%,93.8%,100%,说明病变程度越高,CIN 的检出率越高。有学者指出 CIN 总体上有 15% 的几率发展为宫颈癌,CIN I、CIN II、CIN III 进展的风险分别为 15%、30%、45%,其发展为浸润癌的危险分别是正常的 4 倍,14.5 倍,和 46.5 倍^[4],所以临床上应重视 ASCUS 的患者,及时进行阴道镜检查

并随访。

阴道镜是电子计算机与光学阴道镜相结合,将组织放大 10~40 倍,可以观察到宫颈表面较微小的病变、异常上皮和异常血管情况。应用醋酸和碘试验,通过阴道镜对宫颈表面细微结构的观察和碘试验阴性区域内呈芥末黄部位定点活检,提高宫颈病变的阳性检出率。在阴道镜下定点活检创伤小,观察组阴道镜下活检 316 例,病理学诊断阳性病例 203 例,阳性检出率为 64.2%;对照组活检 328 例,病理学诊断阳性病例 139 例,阳性检出率为 42.3%,与梁学清^[5]报道阴道镜对宫颈疾病的诊断符合率有一定的差距。阴道镜检查具有一定的局限性^[6],看不到子宫颈管内的病变及间质有无浸润,因此对于细胞学检查持续阳性而阴道镜持续阴性或不满意的阴道镜图像时,应同时行子宫颈管内膜搔刮术,防止漏诊。

宫颈刮片细胞学检查是实验室诊断方法,阴道镜活检是临床诊断方法,细胞学对早期的宫颈病变起筛查作用,并能进行病变分类的诊断;阴道镜检查能对宫颈病变部位进行直观定位活检。本资料显示细胞学检查联合阴道镜检查的阳性诊断符合率明显高于单纯阴道镜诊断,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),可以作为宫颈病变患者的常规筛查项目在基层临床工作中推广使用。

4 参考文献

- [1] 邹同安. 阴道镜下诊断宫颈疾病 513 例临床分析[J]. 中国妇幼保健,2011(17):2720.
- [2] 郝吉琴. 液基细胞学联合阴道镜检查在宫颈病变诊断中的价值[J]. 实用临床医药杂志,2011(13):52-54.
- [3] 廖湘潭,孙红,丁建华,等. “三阶梯”步骤诊断宫颈病变的临床结果分析[J]. 中国妇幼保健,2010(15):2081.
- [4] 叶文凤,孔丽娜. 江苏省常州地区妇女宫颈病变人乳头瘤病毒型别分析[J]. 实用临床医药杂志,2010(19):61-63.
- [5] 梁学清. 电子阴道镜诊断子宫颈癌 1 800 例临床分析[J]. 中国医药指南,2009(21):57-58.
- [6] 范承玲,张荣善. 199 例阴道镜下宫颈活检结果临床分析[J]. 实用临床医药杂志,2009(23):66-69.

(2012-03-30 收稿,2012-05-12 修回)

编辑:潘 娅