

宫颈环形电切术治疗宫颈癌前病变的临床效果

何金慧¹, 汪 英²

(1. 资阳市第二中医院 妇产科, 四川 资阳 642350; 2. 四川省人民医院 肿瘤科, 四川 成都 610072)

[摘要] 目的: 探讨宫颈环形电切术(LEEP)应用于宫颈癌前病变(CIN)的临床效果。方法: CIN患者221例, 采用LEEP手术进行治疗, 比较术前CIN级别与术后病理诊断符合率, 评价术前、术后1年和3年高危型人类乳头瘤病毒(HR-HPV)感染率, 术后并发症。结果: 221例CIN患者术前检查和术后病理确诊CIN I级的符合率达83.4%, CIN II级和CIN III级的符合率达90.4%; 病理结果示一次性切除病变组织189例(85.5%), 补切周边手术32例(14.5%); 1年和3年随访时HR-HPV感染率较术前明显降低; 3年HR-HPV感染者最低, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 7例出现并发症, 发生率为3%; 术后1年随访时未复发110例(49.8%), 随访3年未复发51例(23.1%)。结论: LEEP手术是治疗CIN安全有效的方法。

[关键词] 宫颈环形电切术; 宫颈肿瘤; 癌前病变; 乳头状瘤病毒, 人; 手术后并发症

[中图分类号] R737.33 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1000-2707(2015)04-0420-03

Clinical Effect of Loop Electrosurgical Excision Procedure on Cervical Intraepithelial Neoplasia

HE Jinhui¹, WANG Ying²

(1. Department of Obstetrics and Gynecology, Second Hospital of Traditional Chinese Medicine in Ziyang City, Ziyang 642350, Sichuan, China; 2. Department of Oncology, Sichuan Provincial People's Hospital, Chengdu 610072, Sichuan, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the clinical effect of loop electrosurgical excision procedure (LEEP) on cervical intraepithelial neoplasia (CIN). **Methods:** A total of 221 patients of CIN were treated by LEEP, the coincidence rate of CIN grades before treatment with pathological diagnosis after treatment was analyzed, and evaluating postoperative complications and infection rate of HR-HPV of patients pre-treatment, 1 year after treatment and 3 years after treatment. **Results:** Coincidence rate of CIN I of pre-treatment test and after-treatment confirmed diagnosis were 83.4%; coincidence rate of CIN II and CIN III were 90.4%; pathological results showed that 189 patients with one-time removal of pathological tissue(85.5%), 32 with peripheral operation(14.5%). After treatment visit in 1 year and 3 years showed that HR-HPV infection rate were obvious lower than pre-treatment stage; patients after 3 years of treatment showed the lowest HR-HPV infection rate, differences were statistical significant($P < 0.05$); 7 patients showed complications (3%); 110 patients showed no complications after 1 year of treatment (49.8%); 51 patients showed no complications after 3 year of treatment (23.1%). **Conclusion:** LEEP is an effective and safe therapy for CIN treatment.

[Key words] loop electrosurgical excision procedure; cervical neoplasms; cervical intraepithelial neoplasia; papillomavirus, human; postoperative complications

宫颈癌的高危因素是宫颈疾病(宫颈糜烂、宫颈肥大、宫颈息肉、陈旧性宫颈裂伤、宫颈腺囊肿及

宫颈上皮内瘤样变), 是妇产科致死率第2的恶性肿瘤, 90%以上的宫颈癌由高危型人类乳头瘤病

毒(high risk human papillomavirus, HR-HPV)感染引起^[1]。宫颈环形电切术(loop electro surgical excision procedure, LEEP)采用环型钨丝电极治疗各种宫颈病变,具有疼痛小、手术更安全、手术时间短、花费少、适应症多、疗效好等优点,已成为治疗宫颈疾病的新技术^[2]。LEEP 电切术后患者可保留生理功能,不影响妊娠。2010 年 1 月~2013 年 12 月,对 221 例宫颈癌前病变患者行 LEEP 电切术治疗,效果良好,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2010 年 1 月~2013 年 12 月进行 LEEP 手术治疗的宫颈癌前病变(CIN)患者 221 例,22~51 岁,平均(38±6.8)岁,病程 1~11 年,均已婚。术前诊断 CIN I 级 42 例(19.0%)、II 级 85 例(38.5%)、III 级 94 例(42.5%),所有患者排除细菌感染及宫颈癌等宫颈恶性病变及无阴道手术的禁忌症^[3]。

1.2 方法

221 例 CIN 患者术前行血、凝血、白带常规等检查,于月经干净后 3~7 d 行 LEEP 手术,治疗前 3 d 无性生活。手术时常规阴道及宫颈消毒,在患者宫颈表面以 5% 的冰醋酸溶液对病灶界限进行确定。采用金科威 HF-120B 高频 LEEP 电刀,调至 50 W 切割频率,按照自上到下或从左到右,缓慢均匀的移动电环,切割病变区域后把电刀调节到电凝模式,以 30 W 功率在创伤面进行电凝止血,切下的组织标记后,10% 的中性福尔马林固定,送病理检查。术后患者外阴保持清洁,术后 2 个月禁止性生活、盆浴及冲洗阴道。同时口服抗生素及外用阴道栓剂,1 周后复诊。术后 3~6 个月行细胞学(TCT)检查、阴道镜检查。

1.3 观察指标

记录患者术前 CIN 级别与术后病理诊断,观察术后 1 周复诊时创面愈合情况。术前、术后 1 年和 3 年取患者阴道分泌物检测 HPV-DNA 确定 HR-HPV 感染患者数,手术前、手术后 1 年及 3 年的 HR-HPV 感染数,术后 1 个月阴道镜评估和 3 个月细胞学检查,术后 1 年、1 年半及 2 年分别进行随访,根据结果决定是否每年随访 1 次。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 13.0 软件进行分析,计量资料用均

数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 *t* 检验;计数资料采用率(%)表示,比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 CIN 患者术前分级与术后病理确诊对比

221 例 CIN 患者术前检查和术后病理确诊 CIN I 级的符合率达 83.4%,CIN II 级和 CIN III 级的符合率达 90.4%,见表 1。

表 1 CIN 患者术前分级与术后病理确诊对比
Tab.1 CIN grades before treatment and pathological confirmed diagnosis after treatment

术前诊断	n	LEEP 术后病理确诊(n,%)				
		宫颈炎	CIN I	CIN II	CIN III	浸润癌
CIN I	42	3(7.1)	35(83.4)	4(9.5)	0(0.0)	0(0.0)
CIN II	85	2(2.4)	4(4.8)	77(90.4)	2(2.4)	0(0.0)
CIN III	94	0(0.0)	0(0.0)	4(4.3)	85(90.4)	5(5.3)

2.2 治疗效果

221 例 CIN 患者病理结果显示一次性切除病变组织 189 例(85.5%),因病变面积较大进行补切周边手术 32 例(14.5%),5 例确诊为浸润癌后行子宫全切除术。术后 1 年和 3 年随访检查阴道分泌物 HR-HPV DNA,发现 HR-HPV 感染率较手术前明显降低;3 年 HR-HPV 感染者最少,与 1 年比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 LEEP 手术前 CIN 患者 HR-HPV 感染数
Tab.2 HR-HPV infection rate of CIN patients before accepting LEEP

时间	HR-HPV 感染	
	阳性数	阴性数
术前	221	0
术后		
1 年	134 ⁽¹⁾	87
3 年	6 ⁽¹⁾⁽²⁾	205

⁽¹⁾与手术前比较, $P < 0.05$;⁽²⁾与术后 1 年比较, $P < 0.05$

2.3 并发症

221 例 CIN 患者术后 7 例出现并发症,发生率为 3%;4 例术中下腹部有轻微胀痛感觉,手术结束后消失;3 例术后第 2 天出现阴道出血症状,检查创面可见有微量渗血,无菌纱布轻压止血 24 h 后取出,创面自行愈合。

2.4 术后随访

221 例 CIN 患者术后 1 年随访未发生复发 110 例(49.8%),3 年随访未复发 51 例(23.1%),术后 2 年有持续不洁性生活史病理诊断 CIN I 伴 HPV 感染 1 例。

3 讨论

宫颈癌(cervical cancer)是女性生殖系统常见的恶性肿瘤,在我国以每年 13 万的病例增加,患者年龄趋于年轻化^[4]。宫颈上皮内瘤样变(CIN)是宫颈癌的癌前病变,演变成宫颈癌一般需 10 年左右,HR-HPV 感染率上升已成为导致宫颈癌的关键因素^[4-5]。

本研究中,221 例 CIN 患者术后 7 例出现并发症,发生率为 3%。4 例术中下腹部有轻微胀痛感觉,手术结束后消失;3 例术后第 2 天出现阴道出血症状,检查创面可见有微量渗血,无菌纱布轻压止血 24 h 后取出,创面自行愈合,表明 LEEP 电切术用于治疗 CIN 并发症可控,安全可行^[5-7]。CIN 的主要临床表现不具有特异性,且有较长的可逆转癌前病变期,因此早发现、早治疗对预防及有效治疗宫颈癌有重要意义。根据病变深度 CIN 可分为 CIN I、CIN II 和 CIN III 3 个等级,CIN I 具有较高的逆转率,对患者采取监测、随访,可减少过度治疗造成的风险。LEEP 电切术具有可连续切除宫颈癌发病高危区,手术安全简单,对患者伤害较小。LEEP 电切术是采用高频无线电刀通 LOOP 金属丝由电极尖端产生 3.8 MHz 的超高频电波,在手术刀接触组织的瞬间释放出大量的热能,使细胞内水分迅速蒸发形成蒸汽波帮助完成切割、止血等功能,同时切割时不会出现组织拉扯及碳化现象,不会影响切口边缘其他组织的病理学检查。有研究

发现,检查宫颈病变的取活体组织后,能激活人体的免疫功能,消除术后未切除宫颈部位的残余病灶,通过刺激增强自身免疫达到治疗作用^[8]。本组的 221 例 CIN 患者经过 LEEP 电切术治疗,一次性切除病变组织 189 例(85.5%),术后创面的愈合时间为 4~10 周;1 年和 3 年的 HR-HPV 感染率较手术前明显降低;3 年复查时 HR-HPV 感染者最少,术后 1 年随访时未发生复发 51 例(23.1%),3 年随访时未复发 110 例(49.8%),目前还有 50 例(22.6%)在随访中,说明 LEEP 电切术对 CIN 患者的治疗和预防发挥了重要作用。

4 参考文献

- [1] 丛琪,陆明霞. LEEP 治疗宫颈癌前病变的疗效观察[J]. 临床医学, 2013 (8): 1688 - 1689.
- [2] 齐岩. LEEP 刀治疗宫颈癌前病变 120 例临床疗效分析[J]. 当代医学, 2012 (19): 76.
- [3] 徐水芳,王桂芳,顾明华. LEEP 术后病理检查与阴道镜宫颈活检对宫颈癌前病变的诊断准确性[J]. 实用癌症杂志, 2013 (3): 269 - 271.
- [4] 祝淑平. 干扰素联合 LEEP 刀治疗宫颈糜烂的临床效果分析[J]. 中国当代医药, 2014 (11): 29 - 30.
- [5] 金云霞. 子宫电环切除术在宫颈上皮内瘤变的应用分析[J]. 中外医学研究, 2012 (8): 3 - 4.
- [6] 刘鹤鸣,李昱珑. 子宫电环切除术治疗宫颈上皮内瘤 90 例疗效分析[J]. 当代医学, 2010 (32): 64 - 65.
- [7] 李芹,马汝婵. LEEP 在宫颈癌前病变诊治中的应用[J]. 河北医学, 2010 (1): 58 - 60.
- [8] 赵俊杰,韩淑霞. LEEP 治疗宫颈癌前病变的疗效观察[J]. 宁夏医学杂志, 2011 (7): 650 - 651.

(2014-08-25 收稿,2015-02-10 修回)

中文编辑: 刘平;英文编辑: 赵毅