

迫。Tamaki 等^[6]报道脊髓脊膜膨出术后,30%因手术处形成粘连而导致 TCS,故关闭硬膜前要反复冲洗,彻底止血,如缺损较大,可用筋膜或脑膜补片修补,以降低继发性 TCS 的发生率。术后应恢复硬膜的连续性,缝合应使其内膜外翻,避免异位的脂肪卷入椎管而发生皮样囊肿、蛛网膜炎等疾病^[7]。

[参 考 文 献]

- [1] Kiriollos RW, Van Hille PT. Evaluation of surgery for the tethered cord syndrome using a new grading system[J]. *Br J Neurosurg*, 1996, 10(3):253-260.
- [2] von Koch CS, Quinones-Hinojosa A, Gulati M, et al. Clinical outcome in children undergoing tethered cord release utilizing intraoperative neurophysiological monitoring [J]. *Pediatr*

Neurosurg, 2002, 37(2):81-86.

- [3] Haro H, Komori H, Okawa A, et al. Long-term outcomes of surgical treatment for tethered cord syndrome[J]. *J Spinal Disord Tech*, 2004, 17(1):16-20.
- [4] Yamada S, Won DJ, Yamada SM. Pathophysiology of tethered cord syndrome: correlation with symptomatology [J]. *Neurosurg Focus*, 2004, 16(2):E6.
- [5] 杨树源, 洪国良, 焦德让. 脊髓髓内肿瘤显微手术疗效的随访[J]. *中华神经外科疾病研究杂志*, 2002, 1(1):18-21.
- [6] Tamaki N, Shirataki K, Kojima N, et al. Tethered cord syndrome of delayed onset following repair of myelomeningocele [J]. *J Neurosurg*, 1988, 69(3):393-398.
- [7] 孙小兵, 李金良, 陈雨历, 等. 腰骶部脊髓脊膜膨出的诊断与治疗[J]. *中国脊柱脊髓杂志*, 2001, 11(5):291-292.

[文章编号] 1000-2200(2008)05-0594-02

· 临床医学 ·

阴道镜筛查子宫颈病变 210 例图像分析

周金凤

[摘要] 目的:探讨阴道镜下醋酸白试验和碘试验定点活检筛查子宫颈病变,评价阴道镜图像下对子宫颈疾病尤其对子宫颈上皮内瘤变(CIN)的诊断价值。方法:根据阴道镜下图像特点,对有阴道镜检查指征的 1 350 例患者中的 210 例进行定位取活组织送病理检查。结果:经病理确诊为慢性子宫颈炎 136 例, CIN 40 例,子宫颈癌 34 例,阴道镜图像分别表现为子宫颈炎以上皮缺失为主; CIN 1 醋白上皮较薄呈云雾状, CIN 2~3 为致密而厚的醋白上皮加碘试验阳性,子宫颈癌与 CIN 3 相似且图像复杂。结论:阴道镜检查能准确发现子宫病变,提高子宫颈癌前病变的检出率,是子宫颈癌筛查方便、安全、准确、可靠的方法。

[关键词] 子宫颈疾病;阴道镜术;碘试验

[中国图书资料分类法分类号] R 711.74

[文献标识码] A

子宫颈癌是威胁妇女健康最为严重的疾病,子宫颈上皮内瘤变(CIN)是子宫颈癌演变发展过程中的重要癌前病变。阴道镜已成为 CIN 和早期子宫颈癌辅助诊断中不可缺少的早期诊断技术之一。子宫颈病变与子宫颈癌的发生有密切的关系,及早发现子宫颈癌前病变是防治子宫颈癌的关键环节。我院妇科门诊对有子宫颈病变的患者进行阴道镜检查,根据醋酸白试验和碘试验子宫颈表面病变图像定点活检,结果病理诊断显示阴道镜检查准确率高,简洁方便,取得了良好的诊断效果,现作总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2004 年 7 月~2008 年 2 月,我院有阴道镜检查指征 1 350 例,均为门诊子宫颈炎专科就诊的患者,其中根据阴道镜下图像特点进行镜下定点活检 210 例,年龄 19~61 岁。阴道镜检查对象:子宫颈糜烂久治不愈,接触性出血和异常排液,子宫颈细胞学检查为未明确诊断意义的非典型鳞状细胞(ASCUS),有癌症家族史,患者要求定期随访者。

1.2 方法 内窥镜暴露子宫颈,用盐水棉球轻拭去黏液和分泌物,观察外阴、阴道及子宫颈的大体形态、大小、色泽、有无糜烂、白斑、赘生物等,用 5% 醋酸棉球浸湿子宫颈表面约 30 s,使组织肿胀,轻轻去除黏液,观察识别新-旧鳞柱交界的位置和转化区的范围,全面观察整个子宫颈及阴道穹隆部上皮和血管变化,至少观察 3 min。应用 Lugol 碘液后,观察子宫颈染色情况。在醋白上皮和(或)碘试验阳性可疑病变部位多点活检。

1.3 统计学方法 采用秩和检验。

2 结果

2.1 阴道镜下不同病变图像特征 (1)慢性子宫颈炎阴道镜的图像,见正常转化区或醋酸白色上皮呈半透明状,无血管异型,主要是上皮缺失,可见上皮红色间质极细小血管或网状血管(见图 1)。碘试验不染色呈阴性的图像,有时可见透明较薄的白色上皮; CIN 以致密而厚的白色上皮、猪油样改变为主(见图 2)。其次是异常腺开口,异形血管,镶嵌。CIN 1 醋酸白色上皮(颜色从半透明白色至稍暗白)+点状血管; CIN 2~3 醋白上皮致密而厚,或较平滑,界限清楚(见图 3),加镶嵌或有点状血管,碘试验阳性:接近鳞柱交界转化区见橘黄色不吸碘区(见

[收稿日期] 2008-03-21

[作者单位] 安徽省五河县人民医院 妇产科, 233300

[作者简介] 周金凤(1957-),女,副主任医师。

图 4)。(2)子宫颈癌的阴道镜图像以致密而厚的醋白上皮呈灰白色、表面有溃烂坏死组织(见图 5),碘试验阳性宫颈表面大部分呈芥末黄色或清晰厚的黄色病变,其次为异常腺开口,点状血管。1 例阴道镜下无改变为子宫颈管内生性。阴道镜检查的重点靶区是转化区,转化区的异常提示有高度可疑癌前病变。阴道镜图像与组织病理学关系见表 1(同一病例可有多种阴道镜图像,故图像总数多于病理总数)。

2.2 阴道镜与病理检查结果 对 210 例进行阴道镜检查,根据阴道镜下图像分别诊断为慢性子宫颈

炎 126 例(60.0%),CIN 46 例(21.9%),子宫颈癌 35 例(16.7%),子宫颈湿疣 3 例(1.4%)。病理检查结果:慢性宫颈炎 136 例(64.8%),CIN 40 例(19.0%),子宫颈癌 34 例(16.2%)。

2.3 子宫颈糜烂程度与 CIN 的关系 阴道镜拟诊 CIN 46 例中,5 例因有接触性出血而妇科检查子宫颈光滑,阴道镜下见醋白上皮和碘试验阳性,而病理诊断 CIN,提示子宫颈光滑也存在子宫颈癌前期病变,占 CIN 总数的 10.9%。子宫颈轻度糜烂 11 例,占 CIN 总数 23.9%,由此可见子宫颈糜烂程度与 CIN 及子宫颈癌无明显关系($P > 0.05$)(见表 2)。

表 1 病理诊断与阴道镜图像的关系(n)

病理诊断	n	扁平醋白上皮	致密醋白上皮	上皮缺失	点状血管	异形血管	镶嵌	异常腺开口	碘试验阳性	异常转化区
慢性宫颈炎	136	17	0	26	7	0	0	1	1	17
CIN I	7	7	2	5	0	1	0	1	5	7
CIN 2~3	33	2	28	28	9	6	4	5	30	32
子宫颈癌	34	0	32	18	15	9	24	5	31	33
合计	210	25	62	177	31	16	28	12	67	89

表 2 阴道镜拟诊 CIN 与子宫颈糜烂程度的关系(n)

阴道镜拟诊	n	子宫颈光滑	轻度糜烂	中度糜烂	重度糜烂	u_c	P
CIN I	10	3	2	2	3		
CIN 2~3	36	2	9	12	13	1.00	>0.05
合计	46	5	11	14	16		

3 讨论

子宫颈癌是目前唯一可以早期发现,早期治疗并能治愈的妇科肿瘤。子宫颈癌的发生发展有一个较长的演变过程,CIN 是子宫颈癌演变发展过程中癌前期病变阶段^[1]。子宫颈病变与子宫颈癌的发生有密切的关系,及早发现子宫颈癌前病变是防治子宫颈癌的关键环节。

阴道镜检查通过醋酸及碘试验的原理,将子宫颈放大 10~40 倍,对外阴、阴道、子宫颈表面上皮及血管形态变化的观察初步判断病变性质,对早期发现子宫颈癌及子宫颈癌前期病变有重要价值。CIN 的阴道镜所见随子宫颈病变程度而各异,在同一个子宫颈中存在不同级别 CIN 的混合性阴道镜图像^[2]。图像越复杂,则预示病变越严重。本文结果显示,CIN 2~3 表现为三联征图像即醋白上皮+点状血管+镶嵌。碘试验阳性:呈芥末黄色或致密的黄色。早期子宫颈癌阴道镜图像与 CIN 3 相仿,合并下列情况时应怀疑早期浸润癌:醋酸反应快,持续时间长,醋白上皮厚而密,病变范围广,可见异型血管,较 CIN 3 的三联征的图像更异常;点状血管和(或)镶嵌粗大而不规则,异型血管突破镶嵌的框

架;碘试验阳性,呈芥末黄色或橘黄色厚而致密。本文阴道镜下活检 210 例,病理确诊为子宫颈癌 34 例,检出率为 16.1%;CIN 40 例,检出率为 19.0%。郑丽璇等^[3]报道肉眼活检 CIN 检出率仅 4.8%,阴道镜直视下定位活检提高了 CIN 的诊断准确率,能迅速鉴别良恶性,减少或避免不必要的活检。阴道镜检查对临床上易忽视的子宫颈光滑或子宫颈轻度糜烂患者能发现潜在病变,在发生 CIN 时,子宫颈的外表可以是光滑的,但细胞有了异常增殖的改变^[4]。临床上一般重视子宫颈中重度糜烂患者的检查及治疗,对子宫颈光滑者容易忽视。本资料显示,子宫颈光滑 CIN 患者占 CIN 总数的 12.5%,所以阴道镜检查对筛查子宫颈病变是一项很有价值的方法。但是阴道镜检查有其局限性,往往受评估者主观性的影响,以及不能评估子宫颈管内的病变。大多数 CIN 和早期子宫颈癌无症状和体征,其早期诊断需采用联合诊断方法,最后由病理确诊,即细胞学、阴道镜检查 and 子宫颈病理学三阶梯诊断程序。

(本文图 1~5 见封三)

[参 考 文 献]

[1] 张建兰,彭敏,郭晓玲,等. 阴道镜筛查宫颈病变 6 051 例临床分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2005,21(11):679-680.
 [2] 章文华. 子宫颈病变的诊治要点[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:53-69.
 [3] 郑丽璇,谢芳,陈涤瑕. 阴道镜下常规活检诊断宫颈上皮内瘤样病变 108 例分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2003,19(3):159-160.
 [4] 沈铿,郎景和,黄惠芳,等. 子宫颈锥切术在子宫颈上皮内瘤变的诊断与治疗中价值[J]. 中华妇产科杂志,2001,36(5):264-266.

大鼠骨髓内皮祖细胞的分离培养及其生物学特性(正文见 509 页)

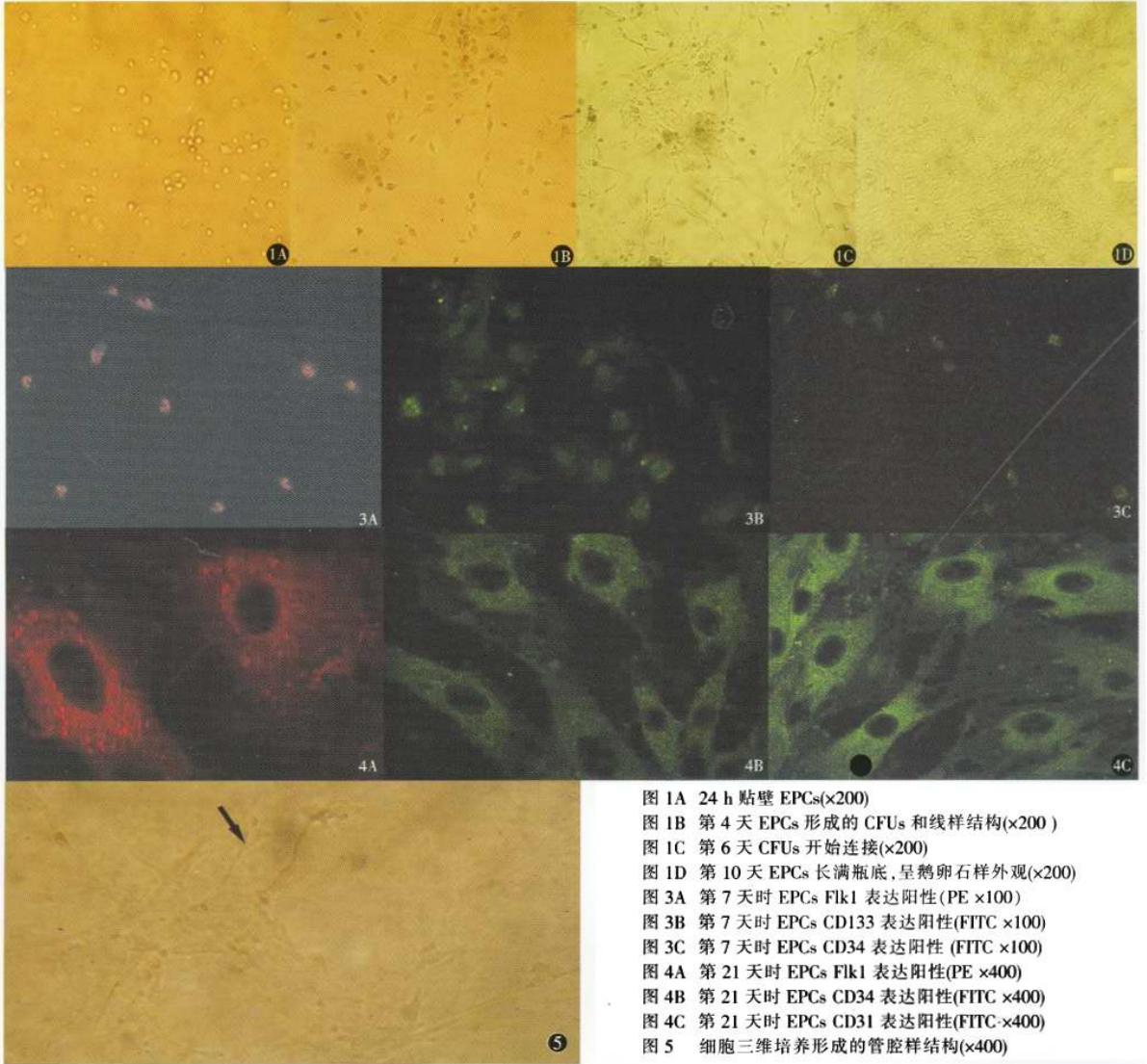


图 1A 24 h 贴壁 EPCs(x200)
 图 1B 第 4 天 EPCs 形成的 CFUs 和线样结构(x200)
 图 1C 第 6 天 CFUs 开始连接(x200)
 图 1D 第 10 天 EPCs 长满瓶底,呈鹅卵石样外观(x200)
 图 3A 第 7 天时 EPCs Flk1 表达阳性(PE ×100)
 图 3B 第 7 天时 EPCs CD133 表达阳性(FITC ×100)
 图 3C 第 7 天时 EPCs CD34 表达阳性 (FITC ×100)
 图 4A 第 21 天时 EPCs Flk1 表达阳性(PE ×400)
 图 4B 第 21 天时 EPCs CD34 表达阳性(FITC ×400)
 图 4C 第 21 天时 EPCs CD31 表达阳性(FITC×400)
 图 5 细胞三维培养形成的管腔样结构(x400)

阴道镜筛查子宫颈病变 210 例图像分析(正文见 594 页)



图 1 患者白带混有血丝就诊,阴道镜检查见子宫颈表面上皮缺失,布满网状血管,涂 5%醋酸后,转化区见云雾状较薄的醋白上皮,碘试验阴性
 图 2 患者因接触性出血 2 个月就诊,阴道镜检查见子宫颈充血糜烂,上皮缺失,涂 5%醋酸后转化区见猪油样醋白上皮较厚,碘试验阳性,子宫颈表面大部分呈清晰而厚黄色病变 图 3 患者因接触性出血就诊,阴道镜检查见子宫颈真性糜烂,上皮缺失,涂 5%醋酸后转化区见醋白上皮较厚,平滑,边界清楚 图 4 图 3 患者子宫颈表面碘试验后呈厚密橘黄色改变 图 5 患者因接触性出血 2 个月就诊,阴道镜检查见子宫颈重度糜烂充血,涂 5%醋酸后转化区见醋白上皮较厚呈灰白色,较脆,结节状