

[文章编号] 1000-2200(2010)02-0164-02

· 临床医学 ·

电子阴道镜检查在子宫颈病变早期诊断中的应用价值

朱允菊, 韦明秀

[摘要] 目的:评价电子阴道镜在子宫颈病变诊断中的价值和临床意义。**方法:**电子阴道镜检查子宫颈病变 2 100 例,阴道镜下定位活检 1 280 例。**结果:**经病理确诊子宫颈上皮内瘤变(CIN) 55 例,其中包括 CIN1 33 例,CIN2 9 例,CIN3 13 例;子宫颈癌 9 例;人乳头瘤病毒(HPV)感染 228 例。**结论:**阴道镜检查对早期发现子宫颈癌、CIN 及 HPV 感染有重要的诊断价值。

[关键词] 子宫颈疾病;阴道镜检查;子宫颈肿瘤;病理学,临床;诊断

[中国图书资料分类法分类号] R 711.73 **[文献标识码]** A

Colposcopy in diagnosis of cervical disease

ZHU Yun-ju, WEI Ming-xiu

(Department of Obstetrics, Luwan Branch, Ruijin Hospital, Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200020, China)

[Abstract] Objective: To assess the clinical value of colposcopy in diagnosis of cervical disease. **Methods:** Two thousand one hundred patients with cervical disease were examined by colposcopy, and 1 280 of them received positioning biopsy. **Results:** Among the 1 280 cases having gone through histopathologic examination, 55 cases were proved to have cervical intraepithelial neoplasia (CIN 1-3), 9 cases cervical infiltrating tumor and 228 human papilloma virus (HPV) infection. **Conclusions:** Colposcopy is of value in early diagnosis of cervical carcinoma, CIN and HPV infection.

[Key words] cerviceal disease; colposcopy; cervix neoplasms; pathology, clinical; diagnosis

子宫颈癌是常见的妇科肿瘤之一,居女性恶性肿瘤第 2 位^[1]。由于子宫颈癌存在一个较长的、可逆转的癌前病变期(10 年左右),因此对子宫颈癌的筛查工作显得尤为重要。为了评价阴道镜在子宫颈病变诊断中的应用价值,我们回顾性总结阴道镜检查子宫颈病变患者 2 100 例,结合阴道镜检查结果与组织学诊断进行分析,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005 ~ 2007 年,我院妇科门诊因白带增多、外阴瘙痒不适、接触性出血等原因就诊的 2 100 例患者,年龄 19 ~ 84 岁。凡是符合下列条件者行电子阴道镜检查:(1)经子宫颈刮片或子宫颈液基细胞学检查为异常结果者;(2)有接触性出血;(3)长期反复药物治疗无效或效果不佳者;(4)肉眼观察可疑癌或难以确定的子宫颈病变;(5)外院活检子宫颈非典型增生或可疑癌者。

1.2 操作方法 在检查前 24 h 内禁止阴道操作,包括冲洗、检查、上药、性生活等,有炎症宜先控制。具体操作方法:排空膀胱,截石位,轻轻将窥阴器置入阴道,暴露子宫颈,无菌干棉球擦净子宫颈表面分泌物,接通光源,先在低倍镜下观察子宫颈阴道全

貌,再放大倍数循视野观察。根据子宫颈病变情况,以 3% 醋酸溶液涂布 30 s 后,观察鳞状上皮、柱状上皮,重点观察鳞柱交界及转化区上皮颜色、形态及血管变化,最后以复方碘液涂满子宫颈,观察可疑病变区与碘试验阴性区是否相符,凡镜下异常子宫颈图像者取活检送病理检查^[1]。

1.3 阴道镜诊断标准 按子宫颈病理与阴道镜国际联盟 1990 年罗马统一标准。病理活检下人乳头瘤病毒(HPV)感染诊断标准:以子宫颈黏膜鳞状上皮中出现诊断性挖空细胞作为 HPV 感染的诊断标准。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验、秩和检验和等级相关分析。

2 结果

2.1 阴道镜下活检结果 1 280 例阴道镜下定位活检,经病理确诊子宫颈上皮内瘤变(CIN) 55 例(4.30%),其中包括 CIN1 33 例(60.00%),CIN2 9 例(16.36%),CIN3 13 例(23.64%);子宫颈癌 9 例(0.70%);镜下见挖空细胞提示 HPV 感染 228 例(17.81%);余 988 例(77.89%)病理提示为慢性宫颈炎或正常子宫颈。

2.2 临床症状与子宫颈病变的关系 42 例(76.36%)CIN 和 8 例子宫颈癌患者有阴道异常分泌物增多、接触性阴道出血及不规则出血等症状,13 例(23.64%)CIN 及 1 例子宫颈癌患者无临床症状。CIN 55 例中,重度子宫颈糜烂 31 例(56.36%),其中 CIN1 占 51.61% (16/31)、CIN2

[收稿日期] 2009-03-05

[作者单位] 上海交通大学医学院附属瑞金医院卢湾分院 妇科,上海 200020

[作者简介] 朱允菊(1974 -),女,主治医师。

占 19.35% (6/31)、CIN3 占 29.03% (9/31), 而子宫颈癌 9 例中子宫颈重度糜烂有 6 例, 但差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.05, P > 0.05$), 子宫颈病变级别与子宫颈重度糜烂无相关关系 ($r_s = 1.000, P > 0.05$)。而 HPV 的检出率与子宫颈糜烂的程度不成正比, HPV 感染者中 53.07% (121/228) 是轻度子宫颈糜烂, 甚至 15.35% (35/228) 的 HPV 患者肉眼观察正常。

2.3 不同年龄妇女阴道镜下活检病理结果 慢性子宫颈炎以 21~30 岁较为常见, HPV 病毒感染以 41~50 岁较为常见 ($P < 0.05$); 子宫颈非典型增生以 31~40 岁最多, 其次为 41~50 岁; 40~60 岁子宫颈癌发病增多, 但差异均无统计学意义 (见表 1)。

表 1 不同年龄妇女阴道镜下活检病理结果比较 (n)

年龄组 (岁)	n	慢性 子宫颈炎	HPV 感染	CIN			子 宫 颈 癌
				1	2	3	
21~30	275	238	30	5	2	0	0
31~40	398	329	48 [△]	11	5	4	1
41~50	418	289*	109	7	2	7	4
51~60	134	86*	39	6	0	0	3
>60	55	46	2 [△]	4	0	2	1
合计	1 280	988	228	33	9	13	9
χ^2	—	50.10	56.67		8.64*		9.00 [#]
P	—	<0.01	<0.05		>0.05		>0.05

率的两两比较: 与 21~30 岁组比较 * $P < 0.05$; 与 41~50 岁组比较 $\Delta P < 0.05$; #示 H_c 值

3 讨论

本研究中经阴道镜定位活检检查出 CIN 55 例, 多发于 31~50 岁患者; HPV 感染 228 例, 好发于 41~50 岁患者。说明子宫颈 CIN 多发于性生活活跃期及绝经前期, 可能与子宫颈感染后子宫颈移行带区未成熟的化生鳞状上皮活跃代谢有关, 即在一些物质如外伤、精子、精液组蛋白、HPV 病毒刺激下, 发生细胞分化不良, 排列紊乱, 细胞核异常, 有丝分裂异常情况下形成 CIN, 与绝经前因体内激素水平下降, 子宫颈局部抵抗力下降易感染有关, 同时也与 HPV 病毒的特性有关, 即 HPV 病毒不宜在未成熟细胞中生长的特性^[1]。另外, 本组患者中 CIN3 年龄 >60 岁者分别为 78、84 岁, 传统观点认为凡超过 70 岁者子宫颈病变低发, 甚至可以不必行子宫颈刮片检查, 目前我们建议即使年龄 >70 岁近 5~10 年未行子宫颈检查者, 应常规普查, 有阴道排液、出血者有必要行阴道镜等进一步检查。

近年来许多资料表明, CIN 和子宫颈癌的发生与 HPV 感染有关^[2], 99.7% 的子宫颈癌中存在着

HPV 感染。子宫颈 HPV 感染包括潜伏期感染、亚临床感染和临床感染 3 种, 其中绝大多数表现为 HPV 亚临床感染^[3]。HPV 不仅与尖锐湿疣相关, 而且可通过 CIN 阶段最后发展为子宫颈癌。本组有 228 例 HPV 感染, 缺乏肉眼可见的特征性形态表现, 极易漏诊和误诊, 子宫颈细胞学刮片不能进行病变定位, 且漏诊率较高, 阴道镜检查弥补了这一不足。阴道镜检查对子宫颈的诊断价值在于子宫颈活检病理中 II 型挖空细胞的出现, 即预示有高危型 HPV 感染的可能性, 此种患者无论伴有或不伴 CIN, 及时检测高危型 HPV, 同时局部抗病毒治疗并对其进行追踪、随访, 杜绝其传染并防止癌变^[4]。

子宫颈癌与性传播疾病有关, 其自然病程从子宫颈上皮不典型增生→原位癌→浸润癌的演变, 是一个连续发生、发展的过程 (8~10 年), 为防治工作提供了充足的时间。若治疗及时则预后良好, 早期子宫颈癌患者 5 年治愈率 90% 以上^[5]。因此, 子宫颈癌的早期发现、早期诊断、早期治疗是防治子宫颈癌的关键。本研究显示 HPV 的检出率与子宫颈糜烂的程度不成正比, 因此阴道镜下活检不能仅以子宫颈糜烂程度为指征, 对子宫颈光滑有明显接触性出血、白带异常久治不愈或子宫颈刮片异常者, 有做阴道镜下活检的必要, 这在子宫颈疾病诊断中有着不可估量的作用^[6]。

由于性开放和性早熟, 使得过早性生活, 多个性伴侣的人员增加, 感染 HPV 的患者明显增多, 对这些高危人群进行阴道镜筛查, 病理报告异常者及时制定治疗方案, 能有效预防子宫颈癌的发生和对子宫颈癌进行早期诊断, 有利于提高治愈率, 为教育这些年轻女性对性生活采取极为慎重的态度提供依据。同时, 子宫颈糜烂在广大中老年妇女中是极为常见的疾病, 在子宫颈糜烂患者中筛查出子宫颈癌前病变患者, 可以在子宫颈癌的普查普治中起很重要的作用。

[参 考 文 献]

- [1] 丰有吉. 子宫颈上皮内瘤变[J]. 实用肿瘤杂志, 2003, 18(3): 169-170.
- [2] 石一复. 子宫颈疾病[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 251.
- [3] 邢军, 刘丽华. 阴道镜诊断宫颈乳头瘤病毒亚临床感染的应用价值[J]. 中国综合临床, 2004, 20(7): 649-650.
- [4] 徐爱娣, 丁爱华, 张惜阴. 阴道镜对宫颈疾病诊断的临床价值[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2001, 17(12): 751-752.
- [5] 郎景和. 子宫颈上皮内瘤变的诊断与治疗[J]. 中华妇产科杂志, 2001, 36(5): 261-263.
- [6] Raab SS, Grzybicki DM, Zarbo RJ, et al. Frequency and outcome of cervical cancer prevention failures in the United States[J]. Am J Clin Pathol, 2007, 128(5): 817-824.