

文章编号:1004-9231(2009)02-0095-02

· 临床交流 ·

高危型宫颈上皮内瘤变行宫颈锥切术 51 例治疗价值探讨

陈君卿, 厉华卿 (浙江省东阳市人民医院, 浙江 东阳 322100)

摘要: [目的] 探讨高危型宫颈上皮内瘤变(CIN II级、CIN III级)行宫颈锥切术治疗的临床价值。 [方法] 回顾性分析2006年1月1日—2008年8月30日,本院51例因宫颈多点活检诊断为宫颈CIN II级、CIN III级行高频电刀宫颈锥切治疗患者,对比其一般资料、宫颈多点活检及锥切病理报告。 [结果] 高危型患者一般无临床症状(74.50%),平均年龄38.47岁,锥切术后病理与宫颈活检病理结果相符35例(68.63%),降级13例(25.49%),病变升级3例(5.88%),发现浸润癌1例。48例(94.12%)患者宫颈切缘均阴性,3例(5.88%)患者切缘阳性,术前21例HPV感染患者中有18例转阴。 [结论] 随着宫颈上皮内瘤变的患者年轻化,只要正确掌握锥切方法,能有效治疗高危型CIN患者,并能保留女性宫颈内分泌功能、正常性生活生育功能。宫颈锥切术是一种能准确验证宫颈病变并能较好诊断、治疗高危型CIN的方法,且能降低宫颈局部HPV感染,减少持续感染机会。门诊对宫颈糜烂患者进行筛查,锥切术后随访十分必要。

关键词: 高危型; 宫颈上皮内瘤变; 宫颈锥切术; 诊断; 治疗 **中图分类号:** R 713.4 **文献标志码:** B

Exploration on the clinical value of conization of cervix in 51 cases of high risk type cervical intraepithelial neoplasia CHEN Jun-qing, LI Hua-qing (Zhejiang Dongyang People's Hospital, Dongyang 322100, China)

Abstract: [Objective] To explore the clinical value of conization of cervix in patients of high risk type CIN II, CIN III treated with cervical intraepithelial neoplasia. [Methods] Patients who received cervix biopsy and conization were retrospectively analyzed. Among them 51 patients were of high risk CIN and had received conization of cervix in our hospital from January 1st, 2006 to August 30, 2008 were recorded. [Results] The patients of high risk usually had no clinical symptoms. The mean age in this study was 38.47 years. Of the 51 patients, 35 patients (68.63%) had the same pathological diagnosis between cervix biopsy and conization. The pathologic diagnosis of 13 patients (25.49%) were degraded and 3 patients (5.88%) were upgraded. One invasive cancer was found. 48 patients (94.12%) cervix cutting edge were negative, others were positive. 21 patients infected by HPV turned negative after conization. [Conclusion] Correct conization method could cure the high risk CIN. While patients tend to become younger and younger they could also retain their normal endocrine, sexual life and breeding function. Conization of cervix is a nonalternative method in diagnosis and treatment of high risk model CIN and can decrease the infection of HPV. It is necessary in screening cervical erosion patients in OPO and follow-up visit after conization of cervix.

Key words: High risk type; Cervical intraepithelial neoplasia; Conization of cervix; Diagnose; Treatment

宫颈上皮内瘤变(CIN)是妇科常见疾患之一,CIN包括宫颈非典型增生和原位癌(CIS),其中高危型CIN(CIN II级、CIN III级)容易转化为宫颈癌。近年来年轻宫颈癌患者呈明显上升趋势,预防宫颈癌成为一个热门话题。宫颈锥切术是目前治疗各期宫颈CIN常用方法,2006年1月1日—2008年8月30日,本院对宫颈多点活检诊断为宫颈CIN II级、CIN III级51例患者行宫颈锥切术治疗,现对该治疗方法临床价值进行探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2006年1月1日—2008年8月30日本院行液基细胞学检查8731例,经宫颈多点活检诊断不同级别CIN收

住入院130例,剔除CIN I级及CIN I~II、CIN II级合并其他疾病行子宫切除者,诊断宫颈CIN II级、II级累腺,CIN III级及累腺共51例。51例患者均采用高频电刀行宫颈锥切术治疗。患者年龄21~57岁,平均38.47岁,其中≤40岁33例,>40岁18例,未育3例,均已婚。主要临床表现:接触性出血6例,阴道分泌物增多7例。妇科检查宫颈形态:宫颈光滑1例,宫颈轻度糜烂23例,中重度糜烂27例(合并宫颈肥大6例,宫颈赘生物3例)。宫颈多点活检示宫颈CIN II级25例,其中累腺的4例;CIN III级26例,其中累腺14例;合并子宫肌瘤4例;子宫腺肌症1例。

1.2 HPV检测

治疗前采用美国罗氏公司Light Cycler仪器检测HPV6、HPV11、HPV16、HPV18,试剂盒由迪安公司提供,

作者简介:陈君卿(1963—),女,主任医师,学士。

方法采用实时荧光定量 PCR 技术。

1.3 手术方法

在静脉麻醉下进行宫颈锥切术,碘染后切除病灶外 0.5cm,锥高延伸至颈管 2~2.5cm,电凝止血,止血困难者用可吸收线在宫颈两侧缝合,探针引导宫颈内口避免误缝,术后用碘伏纱条压迫宫颈,24 h 取出。

1.4 术后残端出血的处理

术后 1~3 d 阴道少量出血 18 例,未予特殊处理。3 例术后 10 d 左右开始多量出血,用呋喃西林粉加明胶海绵并辅以阴道塞纱条压迫止血后血止。术后常规口服抗生素预防感染。

1.5 随访

术后 3 个月进行第 1 次随访,以后每隔 3~6 个月随访 1 次,每次均进行液基细胞学检查和妇科检查。首次 3 个月随访行 HPV 检查。

2 结果

2.1 术后病理与宫颈活检病理结果比较

锥切术后病理与宫颈活检病理结果相符 35 例,占 68.63%;降级 13 例,占 25.49%;病变升级 3 例,占 5.88%;发现浸润癌 1 例,见表 1。

表 1 宫颈多点活检与宫颈锥切术后病理对照

| 宫颈活检病理结果 | 例数 | 宫颈锥切病理结果 | | | | |
|----------|----|----------|-------|--------|---------|-------|
| | | 慢性宫颈炎 | CIN I | CIN II | CIN III | 早期浸润癌 |
| CIN II | 25 | 2 | 7 | 14 | 2 | 0 |
| CIN III | 26 | 1 | 1 | 2 | 21 | 1 |
| 合计 | 51 | 3 | 8 | 16 | 23 | 1 |

2.2 锥切术后切缘情况

宫颈锥切术后其中 48 例(94.12%)宫颈切缘均阴性,3 例(5.88%)切缘阳性,均行再次手术,术后宫颈病理结果与宫颈锥切病理结果相符。

2.3 术后随访

术后 3 个月的宫颈形态恢复情况:宫颈形态恢复正常 41 例,宫颈管黏膜增生 3 例,宫颈形态穹窿变短 7 例。液基细胞学检查均显阴性。

HPV 检测:术前阳性 21 例,阴性 18 例。术后 3 个月,原 21 例阳性中 3 例持续阳性,其余 18 例均转阴,占 85.71%。术后共随访 10~24 个月。

3 讨论

高危型 CIN(即 CINII 和 CINIII)已知为潜在的癌前病变。病变大部分会持续或进展而不是消退。一般不建议观察,需积极治疗^[1]。本组资料表明,64.7% 的患者年龄≤40 岁,未育患者 3 例,这说明年轻中青年患者偏多,高危型患者一般无临床症状(74.50%),宫颈形态以宫颈糜烂形式表现,仅 1 例表现宫颈外观正常。建议妇科门诊加强对宫颈糜烂患者筛查,CIN 发生于宫颈外口移行带占 80%~90%^[2]。宫颈锥切手术需充分切除该范围,本院切除范围碘染病灶外 0.5 cm,锥高延伸至颈管 2~2.5 cm,有效地切除了此处移行带。获得较低的切缘阳性率,资料中切缘阳性 3 例,随着手术技巧的成熟,术后切缘的阳性率会进一步降低。同时,宫颈锥切能积极阻断宫颈局部的 HPV 感染。本组研究资料显示,术后 3 月复查术前 21 例阳性中,3 例持续阳性,18 例转阴(85.71%)。说明宫颈锥切可以降低局部 HPV 持续感染机会。

本组资料还表明,锥切术后病理与宫颈活检病理结果相符 35 例(68.63%),降级 13 例(25.49%),病变升级 3 例(5.88%),发现浸润癌 1 例,年龄 38 岁。因此,宫颈锥切术能使病人得到了正确的诊断,防止了漏诊,使浸润癌得以及时治疗。

因宫颈细胞学检查、宫颈刮片、宫颈多点活检,阴道镜有其自身的局限性,因此,确诊及治疗高危型 CIN 显的尤为重要。总之,对于高危型 CIN II 级、CIN III 级患者,宫颈锥切术是合适的治疗方法。然术后需注意重视随访。本资料随访时间有限,尚需进一步积累经验。Bou-langer 等^[3]的临床资料表明,宫颈 CINIII 锥切术后的复发率 3.0%,子宫切除术后的复发率为 2.7%。全子宫切除并不能减少 CIN 患者复发率。ASSCCP 推荐采用宫颈病变切除术治疗 CIN II 和 CIN III,但术后需加强严密随诊,为临床医生以后开展此项工作提供帮助。

4 参考文献

[1] 赵晓东. 宫颈上皮内瘤变的处理[J]. 国外医学妇产科分册, 2007, 34(1): 47-49.

[2] 韩玲, 薛月珍. 宫颈上皮内瘤变自然转归的免疫机制研究进展[J]. 中华妇产科杂志, 2007, 42(5): 356-358.

[3] 戴志琴, 潘凌亚. 宫颈上皮内瘤变 III 级患者的术后随诊及其影响因素[J]. 中华妇产科杂志, 2007, 42(2): 107-110.

(收稿日期: 2008-11-20)