

文章编号:1004-9231(2010)11-0545-02

· 论 著 ·

阴道镜检查对宫颈湿疣的诊断价值

陈九伟 (山东省淄博市妇幼保健院, 山东 淄博 255029)

摘要: [目的] 探讨阴道镜检查对诊断宫颈湿疣的价值。 [方法] 采用阴道镜检查 128 例外阴尖锐湿疣患者的宫颈情况,并与病理检查结果进行比较。 [结果] 128 例外阴尖锐湿疣患者中,病理诊断为宫颈湿疣的有 67 例(占 52.3%)。阴道镜检查诊断宫颈湿疣的灵敏度为 92.5%,特异度为 88.5%;假阴性率为 7.5%,假阳性率为 11.5%,正确率为 90.6%;阳性预测值为 89.9%,阴性预测值为 91.5%;约登指数为 0.8。 [结论] 阴道镜检查是诊断宫颈湿疣的一种方便、实用、无创伤、检出率高的较好方法。阴道镜检查能够早期发现宫颈湿疣,是预防宫颈癌及癌前病变的重要措施。

关键词: 阴道镜检查; 尖锐湿疣; 宫颈

中图分类号: R 711.74 **文献标志码:** A

Significance of colposcopy in the diagnosis of condyloma acuminatum CHEN Jiu-wei (Zibo Hospital of Women and Children, Shandong 255029, China)

Abstract: [Objective] To study the value of colposcopy for the diagnosis of condyloma acuminatum. [Methods] To examine 128 cases of vulvar condyloma with colposcopy and make comparisons with the results of histopathologic tests. [Results] There were 67 cases of condyloma lesions found in cervix in histopathologic tests. In detection of condyloma acuminatum with colposcopy, the sensitivity was 92.5%, specificity 88.5%, false negative rate 7.5%, false positive rate 11.5%, accuracy rate 90.6%, positive predictive value 89.9%, negative predictive value 91.5%, Youden index was 0.8. [Conclusion] Colposcopy for diagnosis of condyloma is a new morphologic technique, convenient, practical, scatheless and highly effective. Cervical condyloma acuminatum can be early detected with colposcopy, which is important for prevention of cervical cancer and precancerous lesions.

Key words: Colposcopy; Condyloma acuminatum; Cervix

尖锐湿疣是由人乳头瘤病毒(HPV)感染引起的皮肤、黏膜良性增生性病变。临床上外生殖器及肛周部位尖锐湿疣发病较为常见,但宫颈尖锐湿疣的发病及临床治疗报道不多见。近年来,宫颈尖锐湿疣患病率呈上升趋势,其与宫颈癌的相关性引起了学术界的普遍关注。子宫颈 HPV 感染常为亚临床型,肉眼难以识别,临床容易漏诊,故如何及时诊断生殖道湿疣对防止性病传播、降低宫颈癌的发生率有着积极的作用。我们对 128 例外阴湿疣患者采用电子阴道镜检查宫颈情况,并与宫颈活检结果进行比较,旨在对阴道镜检查诊断宫颈湿疣的准确性和可靠性进行评价。

1 资料与方法

1.1 病例

选择 2008 年 12 月—2010 年 6 月在本院妇科门诊就诊,确诊为外阴尖锐湿疣,同意行阴道镜检查的患者 128 例,其中年龄 22~24 岁的 32 例,25~29 岁的 35 例,30~34 岁、35~39 岁的各 13 例,40~44 岁 11 例,45~49 岁 8 例,50 岁及以上的 16 例。平均年龄为 32.7 岁。

1.2 方法

采用深圳市金科威实业有限公司生产的 SLC-

2000B 电子阴道镜数字成像系统。阴道镜检查由妇科专职医师操作,在检查前 48 h 内禁止阴道操作,包括冲洗、检查、上药、性交等,有炎症宜先控制。具体操作方法如下:排空膀胱,截石位,窥器暴露宫颈。先用生理盐水棉球擦去宫颈表面分泌物,作初步观察;继用 5% 醋酸棉球置于宫颈表面 1~1.5 min,取出醋酸棉球,仔细观察鳞状上皮、柱状上皮及转化区,特别注意转化区的颜色、形态、血管变化,寻找异常阴道镜图像;最后以消毒棉签蘸复方碘液涂抹宫颈,观察宫颈上皮着色情况,在可疑病变区多点活检送病理检查。

1.3 阴道镜诊断标准^[1]

宫颈尖锐湿疣初起为微小散在的乳头状疣,逐渐增大或互相融合,形成鸡冠状或菜花状团块,涂醋酸后变白,并见中央血管样扩张和基底部融合的菜花样病变。如果同时并发宫颈非典型增生,可出现如下阴道镜像:①白色上皮。涂醋酸后发白,境界清楚,无血管。②点状血管。涂醋酸后发白,边界清楚,表面光滑而有极细的红点,碘试验不着色。③镶嵌。为异型上皮呈片块状增生,大小、形态基本相同。一般表面平坦,如呈不规则突起,将血管推向四周,表示细胞增生过速,应注意癌变。

1.4 病理诊断标准

鳞状上皮乳头状增生,棘层上部和颗粒层有挖空细

胞,间质见炎症细胞浸润。

1.5 评价方法

将阴道镜检查结果与病理检查结果进行比较,计算灵敏度、特异度、假阴性率、假阳性率、正确率、阳性预测值、阴性预测值、约登指数,作为阴道镜检查的评价指标。

2 结果

2.1 宫颈尖锐湿疣检出情况

128 例外阴湿疣患者中,病理诊断宫颈湿疣 67 例,占 52.3%。阴道镜诊断宫颈湿疣 69 例,占 53.9% (表 1)。在 67 例病理诊断宫颈湿疣的患者中,合并宫颈上皮内瘤变(CIN)II 级 2 例。

表 1 阴道镜与病理诊断结果比较

阴道镜诊断	病理诊断		合计
	宫颈尖锐湿疣	正常	
宫颈尖锐湿疣	62	7	69
正常	5	54	59
合计	67	61	128

2.2 阴道镜检查评价指标

阴道镜检查的灵敏度为 92.5%;特异度为 88.5%;假阴性率和假阳性率分别为 7.5% 和 11.5%;阳性预测值和阴性预测值分别为 89.9% 和 91.5%;约登指数为 0.8。

2.3 宫颈尖锐湿疣的临床分型

根据阴道镜所见,128 例宫颈湿疣分为扁平型(98 例)和乳头型(30 例)。扁平型宫颈尖锐湿疣肉眼不易看出,阴道镜下可见尖锐湿疣上皮表面平坦,外观呈灰白色,点状或小片状分布。乳头型宫颈尖锐湿疣肉眼可看出,表皮呈乳头状增生向表面突起,外观为淡红色,散在分布。

3 讨论

3.1 宫颈尖锐湿疣的影响

尖锐湿疣是主要的性传播疾病之一,由 HPV 感染所致。HPV 是目前已知的唯一能引起人类上皮组织增生性病变(各种上皮疣)的 DNA 病毒。世界卫生组织 2003 年最新分类中把尖锐湿疣规定为良性肿瘤,其病因为感染,以 6 和 11 型为主,还有少数患者为 54 型。宫颈尖锐湿疣的发病与诸多因素相关,好发于 40 岁以下人群。本文中 40 岁以下者占 72.7% (93/128),可能与 40 岁以下年龄段女性处于性活跃期有关。Reid 等^[2]报道,宫颈癌及其癌前病变中常常伴有尖锐湿疣存在,并可见到宫颈尖锐湿疣和原位癌之间的过渡组织相。本文中病理证实 CIN II 2 例,提示宫颈尖锐湿疣和宫颈原位癌之间可能存在着生物学行为的连续性。HPV 感染的持续存在是宫颈癌的主要诱因。多数分子流行病学研究表明,HPV 对生殖系统有致癌性,其中 HPV16、HPV18 是最常见的与宫颈癌有关的高危 HPV 型病毒,其所导致的宫颈尖锐湿疣与

宫颈癌有相同的形态学征象。

3.2 阴道镜检查对宫颈尖锐湿疣的诊断价值

宫颈的尖锐湿疣感染多为亚临床型,单靠肉眼识别漏诊率较高。阴道镜检查可发现宫颈部的异型上皮、异型血管及早期癌变,并准确地选择可疑部位做活体组织检查。本文资料的各项指标表明,阴道镜诊断宫颈尖锐湿疣的灵敏度、特异度、阳性预测值、阴性预测值均较高,可重复性好,说明其在诊断宫颈尖锐湿疣中具有较高的价值,且具有方便快捷、无损伤、无交叉感染等优点。对尖锐湿疣的早期诊断或亚临床型,以及有无并发癌前病变的诊断,有重要意义。对于患有外阴尖锐湿疣的高危人群,阴道镜检查不失为常规诊断宫颈湿疣的重要方法之一。

阴道镜检查是通过观察病变局部组织形态学变化做出诊断,不同的观察者间可能存在判断误差。外阴尖锐湿疣患者阴道镜检查所见宫颈醋酸白上皮,多为 HPV 亚临床感染所致,但醋酸白上皮也可见于鳞状上皮未成熟化生及宫颈上皮内瘤变、早期宫颈癌等多种上皮异常增殖情况,故在诊断宫颈 HPV 亚临床感染时,有假阳性及假阴性结果。有必要继续观察及总结经验,以进一步提高诊断的准确性。必要时可在阴道镜指导下作宫颈活检,以早期发现宫颈癌前病变及宫颈癌。由于宫颈扁平型湿疣的阴道镜图像缺乏特征性,加之我们对宫颈扁平型湿疣的研究尚处于早期阶段,故假阴性率仍较高,本文中假阴性率为 7.5%,提示对于宫颈扁平型湿疣的阴道镜形态学改变尚有待于作进一步的研究,这是今后工作的重点。

宫颈 HPV 感染可以诱发临床感染,本组资料表明,外阴湿疣患者同时患有宫颈湿疣的为 52.3%,提示生殖道尖锐湿疣需要常规作阴道镜检查以避免漏诊而延误治疗^[3]。若不作阴道镜检查将有大量的患者被漏诊,这一人群将在疾病蔓延中起极其重要的作用。

目前国内外研究证实,宫颈湿疣有发展为 CIN 及宫颈浸润癌的危险^[4]。阴道镜检查配合镜下活检,提高了下生殖道尖锐湿疣的诊断率。本资料显示,外阴尖锐湿疣伴宫颈感染合并 CIN II 者占 1.6%,因此必须重视从外阴尖锐湿疣患者中筛查宫颈湿疣感染,并从中早期发现合并 CIN 的高危妇女,使之及早得到确诊和处理。

4 参考文献

- [1] 宋学红,于秀美,翁梨驹,等. 人乳头瘤病毒感染的多灶性临床分析[J]. 北京医学,1998,20(3):146-149.
- [2] Reid R, Stanhope CR, Herschman BR, et al. Genital warts and cervical cancer. I. Evidence of an association between subclinical papillomavirus infection and cervical malignancy[J]. Cancer, 1982, 50(2):377-387.
- [3] 徐爱娣,丁爱华,张惜阴. 阴道镜诊断女性下生殖道湿疣的价值[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2000,16(7):416-418.
- [4] 李晓筑. 阴道镜诊断女性下生殖道亚临床型尖锐湿疣的对比分析[J]. 实用妇产科杂志,2004,20(5):309.

(收稿日期:2010-09-19)