

电子阴道镜诊断宫颈疾病 7 751 例临床分析

李张爱(上海市奉贤区妇幼保健所,上海 201400)

宫颈癌是最常见的妇科恶性肿瘤,近十年来,宫颈癌发病率有上升且呈年轻化趋势,年轻的癌前病变患者也逐年增多^[1]。宫颈巴氏涂片细胞学检查是宫颈疾病的常用筛查方法,但其假阳性率较高。电子阴道镜采用放大技术观察宫颈鳞柱交界转化区上皮及血管的形态结构,指导宫颈病变部位的活检,提高了宫颈癌及癌前病变的检出率。为总结电子阴道镜诊断宫颈病的经验,我们对 7 751 例需作宫颈病检查者在电子阴道镜下取活检,结合病理检查结果比较阴道镜检查的准确率。

1 资料与方法

1.1 资料来源

我们整理分析 2006 年 1 月—2011 年 6 月在本所门诊进行阴道镜检查并作多点活检的 7 751 例患者资料。患者年龄最大 76 岁,最小 17 岁,平均 42 岁。

1.2 方法

采用北京四维公司的电子数码阴道镜,检查前 24 h 禁止阴道其他操作,禁止性生活。检查时患者取膀胱截石位,用窥阴器暴露宫颈(禁用润滑剂),调

作者简介:李张爱(1968—),女,主治医师。

整好焦距,拭去宫颈分泌物,涂生理盐水,观察鳞-柱交界处血管,再在宫颈表面涂 3% 醋酸溶液,动态观察 30~60 s 后,出现白色上皮、镶嵌、点状血管与各种异型血管为异常转化区,再进行碘溶液试验,观察局部上皮着色情况,在可疑病变区多点活检取材,固定后送病理检查。

1.2.1 阴道镜适应证 ① 有临床症状者,如分泌物增多、血性分泌物或宫颈接触性出血。② 宫颈细胞学检查异常者。③ 宫颈糜烂、息肉、纳氏囊肿等。④ 有癌症家族史,自愿要求进行阴道镜检查,要求排除宫颈癌的患者。⑤ 外阴、阴道和宫颈 HPV 感染者。

1.2.2 诊断标准 根据阴道镜所见的宫颈组织的边界、颜色、血管和碘反应来评定宫颈上皮内瘤病变^[2]。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析和数据处理。

2 结果

2.1 电子阴道镜、病理诊断与宫颈巴氏涂片结果

电子阴道镜结合病理诊断在宫颈疾病中的诊断价值明显优于宫颈巴氏涂片,差异有统计学意义, $P < 0.01$ 。见表 1。

培训机构^[6,8],对从未接受过培训或指导的开业者在咨询办证时提供培训服务,开业者可以根据自己情况自愿参加卫生专业知识的培训,提高卫生意识,有效落实卫生设施和管理制度等。扶植中介机构也是深化行政审批改革的要求,有利于促进政府管理职能的转变。

4 参考文献

- [1]《工人日报》评论员.浦东实行“告知承诺”制度[J].当代法学,2002,(9):84.
- [2]骆鹏.行政许可中告知承诺制度的软法诠释[J].科技信息,2008,(26):56,58.
- [3]韩正.全面推进告知承诺和并联审批[N].解放日报,2009

- 09-01(01).
- [4]蒲莹.上海浦东推行食品流通许可告知承诺审批模式[N].中国工商报,2011-03-05(A02).
- [5]俞玲玲.94 份理发店美容店卫生许可文书质量分析[J].上海预防医学,2008,20(9):448-449.
- [6]杨艳,史济峰.上海市浦东新区 2005~2010 年度公共场所卫生许可告知承诺制实施情况评估[J].中国卫生监督杂志,2011,(6):564-567.
- [7]吴骅,倪春晖.餐饮行业卫生许可实施告知承诺制的前景分析[J].公共卫生与预防医学,2009,20(4):97-98.
- [8]吴小芹.卫生许可告知承诺制的实施情况分析[J].上海预防医学,2004,16(7):329-330.

(收稿日期:2012-04-09)

表1 7 751例电子阴道镜、病理诊断与巴氏涂片检出率(%)

检查方法	宫颈炎	检出率	癌前病变	检出率	宫颈癌	检出率
电子阴道镜	7456	96.19	283	3.65	12	0.15
病理检查	7301	94.19	437	5.64	13	0.17
巴氏涂片	435	5.61	68	0.88	2	0.03

2.2 宫颈炎、宫颈癌前病变、宫颈癌与宫颈 HPV 感染

本组 7 751 例患者经病理检查结果:宫颈炎 7 301 例,其中 863 例同时伴有 HPV 感染;癌前病变 437 例(CIN I 级 268 例,CIN II 级 134 例,CIN III 级 35 例),其中 200 例同时伴有 HPV 感染;宫颈癌 13 例,其中 11 例同时伴有 HPV 感染。

2.3 宫颈癌前病变、宫颈癌与妇检宫颈结果

本组 437 例宫颈癌前病变患者中,68 例宫颈光滑,256 例宫颈糜烂,113 例宫颈息肉;13 例宫颈癌患者中,8 例宫颈光滑(6 例有接触性出血),5 例宫颈糜烂。

3 讨论

3.1 巴氏涂片、阴道镜检查及病理诊断对宫颈疾病的价值

早期诊断是防治宫颈癌的关键,由于巴氏涂片主要是人为操作,其诊断的假阴性率为 2%~50%。本组资料巴氏涂片诊断 68 例宫颈癌前病变,2 例宫颈癌;而电子阴道镜检查将宫颈阴道部放大 10~30 倍,可以观察肉眼看不到的宫颈表面的微小病变,发现肉眼难以发现的非正常上皮、血管和可疑病变区,补充了细胞学检查的不足,大大避免了病理活检的盲目性,提高了病理活检的准确率,减轻了患者的痛苦。本组资料电子阴道镜检查诊断 283 例宫颈癌前病变,12 例宫颈癌,可见电子阴道镜在诊断宫颈疾病中明显优于巴氏涂片。但 13 例宫颈癌患者中阴道镜检查时发现 12 例,1 例局灶癌变为病理检查后确诊的,因此宫颈病变不能单纯依靠电子阴道镜,必须与活检相结合,才能提高宫颈病变的早期诊断率。传统意义上的宫颈癌筛查是以早期检出宫颈癌为目的,而现代的宫颈癌筛查是以早期检出高级别的 CIN 并进行阻断性治疗为目标,按照子宫颈癌筛查的三阶梯原则,合理检查、及时治疗。

3.2 积极治疗宫颈病变及 HPV 感染

宫颈病变是女性常见的疾患之一,最严重的是宫颈癌,其自然病程由宫颈癌前病变到原位癌乃至浸润癌是一个连续发生发展的过程。据文献报道,CIN I 级中 57% 可消退,32% 持续存在,11% 最后发展为 CIN III 级,治疗后极少复发;CIN II 中约 22% 发展为

CIN III,宫颈 CIN III 级可以由低级别 CIN 发展而来,也可以由原无病变的上皮直接发展而来^[2]。有资料证明,CIN 发展为浸润癌约需 10 年,而宫颈原位癌发展为浸润癌时间为 3~10 年。本组 863 例慢性宫颈炎患者伴有 HPV 感染,200 例 CIN 患者伴有 HPV 感染,11 例宫颈癌患者伴有 HPV 感染,HPV 总感染率为 13.86%。现在已知高危型 HPV 感染是子宫颈癌及癌前病变发病的必要条件,99.8% 的子宫颈癌患者存在高危型 HPV 感染。HPV 感染过程通常分为潜伏感染期、亚临床感染期、临床症状期和 HPV 相关的肿瘤期^[3]。目前的流行病学和生物学资料已经证明,宫颈癌及癌前病变的发生与宫颈 13 个高危型 HPV 病毒感染关系密切^[4],通过对 HPV 感染的检测,对病人的诊治会更加全面^[5]。在 HPV 疫苗尚未问世之前,我们一般对患者做 HPV-DNA 检测和抗病毒治疗并密切随访。

3.3 重视妇女病的普查普治和健康教育

宫颈疾病不仅涉及妇女保健和生殖健康问题,也涉及妇女本身的健康、家庭幸福、经济等社会问题。开展普遍性的妇女宫颈癌筛查是关注公共卫生和提高妇女健康水平的重要举措,做好妇女病的普查普治工作是我们妇幼保健所的一项重要工作。为了提高宫颈疾病的检出率,有利于疾病及早诊治,在普查时注重健康教育的实施,使广大妇女自觉建立健康的生活方式和求医方式,提高妇女的自我保健意识,真正做到早发现、早诊断、早治疗,降低宫颈癌的发生率,提高妇女的生活质量。

4 参考文献

- [1]肖崔红,古光成,吴德永.梅州市利用妇幼保健网络进行宫颈癌预防管理模式的探讨[J].中国妇幼保健,2008,23(24):3362.
- [2]陈乐真.妇产科诊断病理学[M].北京:人民军医出版社,2002:116-136.
- [3]王鹤,乔友林.人乳头瘤病毒型别及其相关疾病[J].中国医学科学院学报,2007,29(5):678.
- [4]Maxwell D,Bray F. The burden of HPV-related cancers. Vaccine,2006,24(3):11.
- [5]Michael J,Matthew J,Singh M,et al. IR microspectroscopy: potential applications in cervical cancer screening[J]. Cancer Letters, 2007,246:1.

(收稿日期:2012-02-04)