

高危型人乳头瘤病毒感染与宫颈癌及癌前病变临床分析

马海霞

(河南省博爱县人民医院病理科 博爱 454450)

摘要:目的:探究高危型人乳头瘤病毒(HR-HPV)感染与宫颈癌及癌前病变临床表达意义。方法:选取我院 2011 年 4 月~2016 年 4 月宫颈癌、宫颈上皮内瘤变(CIN)患者各 118 例,另选同期宫颈炎患者 41 例作为对照组,比较宫颈癌组内不同类型 HR-HPV 感染率及 CIN 组与对照组 HR-HPV 载量。结果:鳞癌 HR-HPV 感染率 94.92%(56/59)高于腺癌 59.57%(28/47),差异具有统计学意义($P<0.05$),腺癌 HR-HPV 感染率 59.57%(28/47)高于其他类型 8.33%(1/12),差异具有统计学意义($P<0.05$);CIN I 级 HR-HPV 载量多于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),CIN II 级 HR-HPV 载量多于 CIN I 级,差异具有统计学意义($P<0.05$),CIN III 级 HR-HPV 载量多于 CIN II 级,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:HR-HPV 感染与宫颈癌发生、发展关系密切,其病毒载量多少与癌前病变严重程度成正比。

关键词:高危型人乳头瘤病毒感染;宫颈癌;癌前病变

中图分类号:R737.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.053

宫颈癌又称子宫颈癌,是指发生于宫颈管及子宫阴道部恶性肿瘤,为女性恶性肿瘤之一,发病率高居女性肿瘤第 2 位。相关研究发现,人乳头瘤病毒(Human Papilloma Virus, HPV)感染与宫颈癌发生密切相关,我国女性 HPV 感染率约为 10%~15%,且感染者中有 0.35%将进一步发展为宫颈癌^[1]。HPV 分为低危型与高危型,其中高危型人乳头瘤病毒(High-risk Human Papilloma Virus, HR-HPV)持续感染被认为是导致宫颈癌及宫颈上皮内瘤变(Cervical Intraepithelial Neoplasia, CIN)主要原因,据统计宫颈癌中 99%为 HR-HPV 感染所致^[2]。本研究选取宫颈癌、CIN 患者各 118 例,并通过设置对照组,旨在探究 HR-HPV 感染与宫颈癌及癌前病变临床表达意义。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2011 年 4 月~2016 年 4 月宫颈癌、CIN 患者各 118 例,宫颈癌患者年龄 21~62 岁,平均年龄(42.26±4.63)岁,其中鳞癌 59 例,腺癌 47 例,腺鳞癌 2 例,透明细胞 4 癌,肾管样 4 癌,浆液性癌 2 例;CIN 患者年龄 23~61 岁,平均年龄(42.37±4.79)岁,其中 CIN I 级 42 例,CIN II 级 29 例,CIN III 级 47 例;另选同期宫颈炎患者 41 例作为对照组,年龄 22~63 岁,平均年龄(43.04±4.58)岁。各组基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 应用 HPV 取样刷采集各组 DNA 样本,于患者宫颈外口置入取样刷并以顺时针或逆时针方向转动 5 周(时间持续 10 s),取出后置于保存液内并送检,比较宫颈癌组内不同类型 HR-HPV 感染率及 CIN 组与对照组 HR-HPV 载量。

1.3 统计学分析 通过 SPSS21.0 统计软件分析数据,计数资料以例(%)表示,行 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学

意义。

2 结果

2.1 比较宫颈癌组内不同类型 HR-HPV 感染率 鳞癌 HR-HPV 感染率 94.92%(56/59) 高于腺癌 59.57%(28/47), 差异具有统计学意义($\chi^2=19.866$, $P<0.05$), 腺癌 HR-HPV 感染率 59.57%(28/47) 高于其他类型 8.33%(1/12), 差异具有统计学意义($\chi^2=10.043$, $P<0.05$)。

2.2 比较 CIN 组与对照组 HR-HPV 载量 CIN I 级 HR-HPV 载量多于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),CIN II 级 HR-HPV 载量多于 CIN I 级,差异具有统计学意义 ($P<0.05$),CIN III 级 HR-HPV 载量多于 CIN II 级, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 比较 CIN 组与对照组 HR-HPV 载量(pg/ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	HR-HPV 载量
对照组	41	97.68± 94.76
CIN I 级	42	349.61± 79.02
CIN II 级	29	690.13± 136.47
CIN III 级	47	896.42± 286.31
t(P(CIN I 级 VS 对照组)		13.167/<0.05
t(P(CIN II 级 VS CIN I 级)		13.287/<0.05
t(P(CIN III 级 VS CIN II 级)		3.627/<0.05

3 讨论

HR-HPV 感染能促使宫颈由慢性宫颈炎状态逐渐发展为 CIN I 级甚至更高级别,其持续感染又可推动宫颈上皮类瘤样变进展为原位癌或浸润癌,而宫颈癌通常因宫颈上皮不典型增生及类瘤样变所致。因此 HR-HPV 检测可作为判定宫颈癌及癌前病变重要方法。

麻全慧等^[3]研究指出,宫颈癌多由 HR-HPV16、HR-HPV18 致病,感染以上 2 型 HR-HPV 女性发生宫颈癌癌前病变概率远高于感染其他类型,若能于宫颈癌变前及早检测 HR-HPV 且予以相应干预措施,可显著降低宫颈癌发生率。吕倩灵等^[4]研究中,

宫颈癌癌前病变患者 HR-HPV 感染率高达 70.34%，其中 HR-HPV16 与 HR-HPV18 感染率分别为 30.81% 与 21.62%，且 CIN I 级、II 级、III 级患者 HR-HPV 阳性率均高于慢性宫颈炎患者。本研究结果显示，CIN I 级 HR-HPV 载量多于对照组，CIN II 级 HR-HPV 载量多于 CIN I 级，CIN III 级 HR-HPV 载量多于 CIN II 级 ($P<0.05$)，结果充分说明 HR-HPV 感染与宫颈癌发生、发展关系密切，其病毒载量多少与癌前病变严重程度成正比，及早检测 HR-HPV 并予以有效阻断，对预防及控制宫颈癌癌前病变均具有重要临床意义。另从本研究结果可知，鳞癌 HR-HPV 感染率高于腺癌，腺癌 HR-HPV 感染率高于其他类型 ($P<0.05$)，结果充分表明不同类型宫颈癌患者 HR-HPV 感染率差异明显，HR-HPV 感染好发于柱状上皮与鳞状上皮交汇处。分析原因在于：HR-HPV 复制与鳞状上皮细胞基因表达密切相

关，HR-HPV 抗原较少通过基底层表达而是通过成熟鳞状上皮表达，由于 HR-HPV 抗原具备呈递阻碍能力，致使鳞状上皮细胞发生易感性与持续性感染^[5]。综上所述，HR-HPV 感染与宫颈癌发生、发展关系密切，其病毒载量多少与癌前病变严重程度成正比，及早检测 HR-HPV 并予以有效阻断，对预防及控制宫颈癌癌前病变均具有重要临床意义。

参考文献

[1]陈园园,王英红.人乳头瘤病毒亚型与宫颈癌及癌前病变发生及预后的相关性研究[J].中国妇幼保健,2014,29(9):1336-1341
[2]牛庆玲,卢爱妮.高危型人乳头瘤病毒负荷量与早期宫颈癌预后的关系[J].广东医学,2014,35(2):243-245
[3]麻全慧,王志国,陈娟,等.Cobas4800 高危型人乳头瘤病毒分型检测对宫颈癌筛查的价值[J].江苏医药,2014,40(4):422-425
[4]吕倩灵,张玲,林伟平.高危型人乳头状瘤病毒及病毒载量对宫颈癌癌前病变的相关性分析[J].中华医院感染学杂志,2014,24(4):804-805
[5]梁洁琼,赵敏.高危型人乳头瘤病毒整合态与宫颈上皮内瘤变及宫颈癌关系的探讨[J].中国药物与临床,2014,14(4):431-433
(收稿日期:2017-01-05)

完璧式乳突根治鼓室成形术治疗胆脂瘤中耳炎疗效观察

吴玉花 贾代杰 闫保星

(河南省郑州市第二人民医院耳鼻喉科 郑州 450000)

摘要:目的:探讨完璧式乳突根治鼓室成形术治疗胆脂瘤中耳炎的疗效。方法:选择我院 2015 年 8 月~2016 年 11 月收治的 40 例胆脂瘤中耳炎患者,随机分为对照组和观察组,每组 20 例。对照组行常规性手术方式治疗,观察组行完璧式乳突根治鼓室成形术治疗,观察两组患者的临床疗效。结果:观察组治疗效果、听力情况明显优于对照组,且并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:采用完璧式乳突根治鼓室成形术治疗胆脂瘤中耳炎安全有效,创伤小,预后好,有利于听力的恢复,提高患者生活质量。

关键词:胆脂瘤中耳炎;完璧式乳突根治鼓室成形术;临床疗效

中图分类号:R764.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.054

胆脂瘤中耳炎属于临床常见疾病,多因脱落上皮堆积破坏邻近骨质,影响患者听力,给患者带来痛苦。临床主要表现为听力下降、耳流脓等症状,若不及时进行治疗,易引起多种并发症,危害性较大^[1]。对胆脂瘤中耳炎主要采取手术治疗的方式,传统手术方式会遗留形态较大的乳突腔,影响患者听力的恢复^[2]。随着医疗技术的发展,多种新型技术在耳部疾病治疗中广泛应用,并呈现良好的治疗效果。本研究将完璧式乳突根治鼓室成形术应用于胆脂瘤中耳炎患者中,取得满意的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2015 年 8 月~2016 年 11 月收治的 40 例胆脂瘤中耳炎患者,随机分为对照组和观察组,每组 20 例。对照组男女比为 1.1:0.9,年龄 17~55 岁,平均年龄 (36.0±18.5) 岁;观察组男女比为 3:2,年龄为 16~54 岁,平均年龄为 (35.0±18.2) 岁。两组患者一般资料比较差异无统

计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组应用传统手术方式。观察组采用完璧式乳突根治鼓室成形术治疗,具体如下:于耳后做一切口,将肉芽组织、胆脂瘤、上鼓室病变清除;充分暴露锤砧关节,将后鼓室、面神经隐窝开放;将砧骨去除,清除掉病变组织,采用抗生素对术腔反复冲洗;修整乳突皮质骨块,于锤骨柄、镫骨头之间连接;若患者镫骨上结构缺失、底板活动良好,则安装人工镫骨;采用颞肌筋膜对鼓膜进行修补,于外耳道填塞碘仿砂条,放置引流条,之后将切口缝合。

1.3 观察指标 观察两组患者的治疗效果及听力、并发症情况。疗效标准:患者听力恢复正常,无并发症为显效;患者气骨导差等听力指标改善 25%~50%,并发症发生率降低 25%~50%为有效;患者气骨导差等听力指标改善 <25%,并发症发生率降低 <25%为无效。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS19.0 统计学