

宫颈液基薄层细胞学检测联合阴道镜对宫颈癌早期诊断及其癌前病变敏感性及特异度的影响

唐亚军

(河南省鲁山县人民医院妇科 鲁山 467300)

摘要:目的:探讨宫颈液基薄层细胞学检测(TCT)联合阴道镜对早期诊断宫颈癌及其癌前病变敏感性及特异度的影响。方法:选取我院 103 例疑似宫颈癌前病变患者及 93 例疑似宫颈癌患者为研究对象,均行 TCT 及阴道镜检测,同时对所有受检者宫颈多位点组织进行活检并送病理检查,统计不同检测方法诊断结果。结果:TCT 联合阴道镜对宫颈癌前病变检测准确率为 95.15%(98/103)、敏感性为 95.70%(89/93)、特异度为 90.00%(9/10),均高于 TCT、阴道镜单一检测,差异具有统计学意义, $P<0.05$;TCT 联合阴道镜对宫颈癌检测准确率为 90.32%(84/93)、敏感性为 90.48%(76/84)、特异度为 88.89%(8/9),均高于 TCT、阴道镜单一检测,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:宫颈液基薄层细胞学检测与阴道镜联合应用,对宫颈癌早期诊断及其癌前病变诊断具有较高的准确度、敏感性及特异度。

关键词:宫颈癌;癌前病变;宫颈液基薄层细胞学;阴道镜

中图分类号:R737.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.070

宫颈癌为发生于宫颈管及子宫阴道部的妇科恶性肿瘤,发病率较高,居女性恶性肿瘤第二位,仅次于乳腺癌,具有较高的病死率。资料显示^[1],在女性恶性肿瘤所致死亡人数中,高达 18.4%由宫颈癌引起,对女性身心健康造成极大影响。该病早期症状多表现为白带异常、阴道流血等,并无特异性,极易与阴道炎症反应相混淆,导致误诊、误治的发生^[2]。及早发现宫颈癌前病变及早期诊断宫颈癌,并予以科学、合理的治疗,对控制病情恶化,提高患者生活质量至关重要。本研究将 TCT 联合阴道镜检测应用于宫颈癌早期诊断及癌前病变的鉴别诊断中,取得满意效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 5 月~2017 年 2 月收治的 103 例疑似宫颈病变患者为研究对象,均为非妊娠期。年龄 27~65 岁,平均年龄 (35.59 ± 4.02) 岁;孕次 1~4 次,平均孕次 (2.38 ± 1.07) 次;白带异常者 91 例,阴道不规则流血者 10 例,宫颈糜烂者 89 例,宫颈纳氏囊肿者 54 例,带节育器者 96 例。另选取同期 93 例疑似宫颈癌患者为研究对象,年龄 28~64 岁,平均年龄 (36.66 ± 3.95) 岁;孕次 1~4 次,平均孕次 (2.51 ± 1.11) 次;白带异常者 79 例,阴道不规则流血者 7 例,宫颈糜烂者 85 例,宫颈纳氏囊肿者 41 例,带节育器者 78 例。本研究经我院伦理协会审核通过。

1.2 检测方法 所有患者均行 TCT 及阴道镜检查。(1)TCT 检测:取膀胱截石位,将一次性宫颈软毛刷伸入宫颈管内,以一定方向旋转 5 圈,收集宫颈管处及宫颈外口的脱落细胞,毛刷头置入标本瓶(瓶内装有细胞保存液)内,顺时针旋转后上下振荡 5

次,促使毛刷上的细胞进入保存液中,细胞经过滤器转移至玻片上,采用 95%酒精对玻片进行固定,经巴氏染色后读片。(2)阴道镜检查及宫颈组织活检:于患者月经干净后 3~7 d 进行检查,采用 XD-6000Y 型国产阴道镜,对受检者宫颈病灶表面构造、边界形态、色泽、血管与醋酸及碘反应征象进行观察,使用白光观察宫颈表面血管,采用 3%醋酸棉球将宫颈表面浸湿 60 s 后,镜下观察宫颈;将碘液涂于宫颈上,观察病变范围及不染色区,于碘不着色区域取 3、6、9、12 点组织活检,将标本分瓶,以 10%福尔马林液固定标本,并送病理科进行组织学检查。

1.3 统计学方法 通过 SPSS19.0 对数据进行统计分析,以率表示计数资料,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 不同检测方法对宫颈癌前病变诊断结果分析 103 例疑似宫颈癌前病变患者经病理检查确诊 93 例,TCT 联合阴道镜检测准确率、敏感性、特异度均高于 TCT、阴道镜单一检测,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 不同检测方法对宫颈癌前病变诊断结果分析[% (例/例)]			
检测方法	准确率	敏感性	特异度
TCT	68.93 (71/103)*	69.89 (65/93)*	60.00 (6/10)*
阴道镜	67.96 (70/103)*	68.82 (64/93)*	60.00 (6/10)*
TCT 联合阴道镜	95.15 (98/103)	95.70 (89/93)	90.00 (9/10)

注:与 TCT 联合阴道镜相比,* $P<0.05$ 。

2.2 不同检测方法对宫颈癌诊断结果分析 93 例疑似宫颈癌患者经病理检查确诊 84 例,TCT 联合阴道镜检测准确率、敏感度、特异性均高于 TCT、阴道镜单一检测,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

(下转第 117 页)

涂片操作的水平有关。胸部 CT、纤维支气管镜、胸腔镜、经皮肺穿刺、开胸肺活检等检查虽然能够减少误诊,但基层结防机构因病种的局限性以及机构的规模性,缺乏上述技术和设备的支持,同时上述检查需要一定的经济基础和身体条件,而肺结核病的人群老龄化逐年增加,身体条件受限,以及部分人群因经济的限制,可能无法承受上述检查,这就使得胸片和痰检查成为诊断肺结核病的极为重要的一环^[14]。

Xpert 操作简单,耗时间短,其灵敏度和特异度均较高,一方面避免了痰检人员对涂片操作水平的影响,也避免了因为菌量少而无法验出的几率,同时非结核分支杆菌检出的特异度高^[15]。本研究经过回顾性分析,发现肺结核空洞与 Xpert 检出结核分枝杆菌具有相关性,而且 Xpert 检测对于诊断肺结核病较痰找抗酸杆菌具有更高的灵敏度,更具有优势,提示 Xpert 对于肺结核病的最终确诊、减少误诊和过诊、提高高明区肺结核病的诊疗管理水平,减轻诊断肺结核病导致的社会负担、经济负担具有重要的现实意义。

参考文献

[1]唐神结,高文.临床结核病学[M].北京:人民卫生出版社,2011.13
[2]尹青琴,焦伟伟,孙琳,等.Xpert 结核分枝杆菌 / 利福平试验对结核

病及耐多药结核病诊断价值的 Meta 分析[J].中国循证儿科杂志, 2012,7(5):341-348
[3]马大庆.肺部空洞影像的鉴别诊断[J].中华放射学杂志,2004,38(1): 7-9,14
[4]肖观东,李本美,刘亚萍,等.肺结核不典型的 X 线、CT 表现及误诊 分析(附 30 例报告)[J].放射学实践,2003,18(1):24-27
[5]马秀华.肺结核空洞合并感染 X 线误诊原因分析[J].中国误诊学杂 志,2005,5(1):48
[6]李晓贞.肺结核空洞误诊为其他疾病 46 例临床分析[J].中国当代 医药,2010,17(5):114
[7]马艳,成诗明,周林,等.初治涂阴肺结核胸片复读结果与诊断质量 多因素分析[J].中国防痨杂志, 2011,33(11):707-712
[8]Tattersfield A.Toman's tuberculosis: case detection, treatment and monitoring. Questions and answers, 2nd edition [J].Occupational & Environmental Medicine,2005,62(1):70
[9]van der Heijden YF,Heerman WJ,McFadden S,et al.Missed opportunities for tuberculosis screening in primary care [J].The Journal of pediatrics,2015,166 (5):1240-1245
[10]张艳霞,康莹辉.结核空洞痰菌阴性 400 例原因分析[J].中国保健, 2008,16(18):821
[11]丁荣梅,鹿影.38 例初治空洞肺结核短程化疗临床效果分析[J].医 学信息旬刊,2010,23(3):696-698
[12]孙敬文,尹伟英.215 例化疗下肺结核空洞的 X 线表现及其变化 [J].中国防痨杂志,2005,27(3):197-198
[13]梁肇和,张乐平.涂阳肺结核病人胸部 X 线表现特点分析[J].临床 肺科杂志,2009,14(6):818
[14]邓树利,韩火平,汤志强.628 例痰菌阳性初治肺结核 X 线影像分 析[J].中国中医药咨讯,2011,3(22):64-65
[15]陆峰.251 例中青年涂阳肺结核患者短程化疗效果分析[J].江苏预 防医学,2008,19(2):38-39

(收稿日期: 2017-03-17)

(上接第 110 页)

表 2 不同检测方法对宫颈癌诊断结果分析[% (例 / 例)]

检测方法	准确率	敏感性	特异度
TCT	63.44 (59/93)*	64.29 (54/84)*	55.56 (5/9)*
阴道镜	62.37 (58/93)*	63.10 (53/84)*	55.56 (5/9)*
TCT 联合阴道镜	90.32 (84/93)	90.48 (76/84)	88.89 (8/9)

注:与 TCT 联合阴道镜相比,*P<0.05。

3 讨论

宫颈为女性生殖系统中较为特殊的解剖部位,近年来宫颈发生病变的几率不断升高,且逐渐趋向于年轻化。研究发现^[3],早期发现癌前病变并进行有效治疗,可有效阻止病变进展,治愈率高达 99%,若未及时发现治疗则极有可能导致病情恶化进展为宫颈癌。有学者指出^[4],宫颈癌的癌变过程是一个由渐变到突变、由量变到质变,较为长期且可逆转的癌前病变期。原位癌及宫颈上皮瘤变发展至浸润癌一般需要 8~12 年,故宫颈癌前病变的早期诊断及治疗对防治宫颈癌、改善预后具有重要意义。

TCT 可采集颈管细胞并即刻保存于配套保存液中,不仅保存了所有细胞,且可将各类成分(上皮细胞及样本中其它杂质)分离开,经精密仪器去掉杂质,在制片的过程中将阳性细胞及宫颈粘液去除,将所剩上皮细胞制成均匀薄层涂片,有助于异常细胞的观察及识别,更敏感、全面、准确的将宫颈

细胞变化反映出来,具有较高的异常上皮细胞检出率及诊断准确率,避免出现假象的过度干燥细胞,减少误诊、漏诊的发生。王少云等^[9]研究指出,在使用 TCT 检测的同时辅助阴道镜检查,宫颈癌病变检出率更高,漏诊率仅为 0.71%。阴道镜检查是一种简单、有效、无创、安全的检查方法,将宫颈放大 20~40 倍,可反复动态观察宫颈病灶位置、形态及大小,进而对病变程度作出准确评估,及早发现宫颈癌前病变区。研究结果显示,TCT 联合阴道镜检查对早期宫颈癌及其癌前病变具有较高的诊断准确率及敏感性和特异度。综上所述,宫颈液基薄层细胞学检测与阴道镜联合应用,对宫颈癌早期诊断及其癌前病变诊断具有较高的准确度、敏感性及特异度,临床价值显著。

参考文献

[1]楼玲芳.液基薄层细胞学检测和高危型人乳头状瘤病毒检测在宫颈癌及癌前病变筛查和预后判断中的应用价值[J].中国医师进修杂志,2013,36(15):41-43
[2]耿茹.液基薄层细胞学检查人乳头状瘤病毒检测及阴道镜活检在宫颈病变诊断中的应用价值[J].中国药物与临床,2016,16(7):1059-1061
[3]徐继勋,熊娟.液基薄层细胞学检查与阴道镜活检在宫颈癌诊断中的应用对比研究[J].中国性科学,2015,24(2):11-14
[4]张晓梅,聂秀华.薄层液基细胞学检查与阴道镜病理学活检在宫颈癌及癌前病变筛查中的比较[J].中国医师进修杂志,2013,36(9):30-33
[5]王少云,谢东.宫颈液基薄层细胞学检测联合阴道镜在筛查宫颈癌前病变中的价值[J].中国性科学,2015,24(11):36-39

(收稿日期: 2017-03-17)