宫颈脱落细胞学和 HPV 检测应用于宫颈癌诊断的价值分析

赵艳琴 （延安市子长县中医院，陕西 延安 717300）

［**摘 要**］ **目的** 评价宫颈脱落细胞学、HPV 检测对宫颈癌检测的准确性。**方法** 选取 40 例拟诊宫颈癌受检者，分别进行宫颈脱落细胞学、HPV 检测检测，对两种细胞学方法检测结果进行对比。然后以阴道镜下组织病理学结果作为金标准，比较两种细胞学方法对宫颈癌筛查的准确性进行诊断价值的评价。**结果** 40 例拟诊宫颈癌中，组织病理学确诊阳性 36 例，阴性 4 例。宫颈脱落细胞学与 HPV 检测对于宫颈癌与组织病理学病变检出率比较无统计学意义（$P>0.05$）。按金标准分别对两种检查结果进行诊断试验评价，检出宫颈癌的灵敏度比较无显著差异（$P>0.05$），而特异度比较有显著差异（$P<0.05$）。**结论** 宫颈脱落细胞学与 HPV 检测对宫颈癌的筛查有较高的检出率，敏感性都比较好，但是特异性都存在不足，在临床上建议共同采用，以提高宫颈癌诊断的准确率。

［**关键词**］宫颈癌；宫颈脱落细胞学检测；HPV；阴道镜

［**中图分类号**］R737.33；R730.43 ［**文献标识码**］A ［**文章编号**］1672-5042(2011)06-0638-02

Value of thinprep cytologic test and human papillomavirus test in diagnosis of cervical cancer

ZHAO Yan-qin （Traditional Chinese Medicine Hospital in Zichang County, Yan'an Shaanxi 717300, China）

Abstract: **Objective** To evaluate the accuracies of thinprep cytologic test (TCT) and human papillomavirus (HPV) test in diagnosing cervical cancer. **Methods** Totally 40 cases for cervical cancer diagnosis were selected; TCT and HPV test were applied and comparisons were made between the two cytological methods. The testing accuracies of the two methods were compared according to the gold standard of pathological diagnosis by colposcopy. **Results** Among the 40 cases, 36 cases were confirmed to be positive and 4 cases to be negative through histopathology. No statistical significance in the detection rate was found between the two methods ($P>0.05$). The detection sensitivity of the two methods was of no significant difference according to the evaluation of the gold standard ($P>0.05$), while the specificity of the two methods showed significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** Both TCT and HPV test are having high detection rate and sensitivity in diagnosing cervical cancer, but they are deficient in specificity, therefore, it's better to combine the two methods together for application.

Keywords: cervical cancer; thinprep cytologic test; HPV; colposcopy

宫颈癌在妇科恶性肿瘤中发病率最高，在宫颈癌达到浸润期后，预后比较差，常伴有大量并发症。为此，正确诊断宫颈癌是早期发现宫颈癌前病变，降低宫颈癌发病率、预后不良率的重要措施[1]。同时宫颈癌前病变发展为宫颈癌是一个较长的过程。目前，用于宫颈癌筛查的方法多样，由传统的宫颈巴氏涂片发展到宫颈脱落细胞学检测（thinprep cytdogic test，TCT）与人类乳头瘤病毒（human papillomavirus，HPV）检测[2]。不过细胞学检查或筛查的结果不是宫颈病变的最后诊断，确诊仍需病理诊断[3]。阴道镜检查是应用放大技术来进行观察子宫颈和下生殖道的形态学变化，在临床上应用也比较多[4]。本研究以阴道镜下取活检组织的病理学诊断结果为金标准，希望评价宫颈脱落细胞学、HPV 检测对宫颈癌检测的准确性，现报告如下。

［**作者简介**］赵艳琴（1973－），女，陕西省延安市人，大专，主管护师，主要从事妇产科方面的研究，电话：415991023@qq.com

［**收稿日期**］2011-09-03 ［**修回日期**］2011-09-23

1 资料与方法

1.1 临床资料

本文病例全部来源于我院妇科门诊 2009 年 1 月至 2011 年 3 月拟诊宫颈癌受检者 40 例，患者年龄 22～77 岁，平均孕次为（2.6±1.2）次；产次 0～5 次，平均产次为（1.1±0.9）次。

1.2 检查方法

1.2.1 宫颈脱落细胞学检查 使用扫帚状采样器从子宫颈上采取足够数量的细胞样本，在装有 PreservCyt 保存液的小瓶内漂洗扫帚状采样器。反复地将扫帚状采样器推入瓶底，迫使刷毛全部散开来，共 10 次。最后，在溶液中快速地转动扫帚状采样器以进一步的将细胞样本漂洗下来。在实验室用 Thinprep 2010 全自动细胞处理仪将样本程序化处理，巴氏染色后由医师于显微镜下阅片诊断。

1.2.2 阴道镜检查 暴露患者的宫颈，轻轻拭去表面分泌物，然后采用 5% 醋酸涂抹于宫颈表面，最后采用镜下定位活检。检查不满意者一般多取病变最严重的部位，多点咬取活检，进行病理检查。

1.2.3 HPV 检测 用美国 Digene 公司生产的 HPV 专用毛刷,毛刷头尽量全部伸入宫颈内,逆时针转动 3 圈,停留 10 s 取出后放入专用保存液的小瓶内,标记好送检验室检测。采用 Digene 公司第二代杂交捕获试验进行检测。

1.3 评价方法

以阴道镜活检病理结果标准,用敏感性、特异性两项项指标评价液基细胞学检查、HPV 在子宫颈癌中的诊断价值。

1.4 统计方法

本文所有数据采用 SPSS 19.0 软件进行数据的处理和统计分析,对相关的计数资料行 χ^2 检验,而对相关的计量资料行 t 检验或方差分析,$P<0.05$ 代表有显著性差异。

2 结果

2.1 检出率

40 例拟诊宫颈癌中,组织病理学确诊阳性 36 例,阴性 4 例,检出率为 90.0%。宫颈脱落细胞学确诊阳性 32 例,检出率为 80.0%;HPV 确诊阳性 30 例,检出率为 75.0%;宫颈脱落细胞学与 HPV 检测对于宫颈癌与组织病理学病变检出率比较无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 灵敏度与特异度

按阴道镜检查病理组织结果金标准分别对两种宫颈脱落细胞学与 HPV 检测结果进行诊断试验评价,宫颈脱落细胞学检测的灵敏度与特异度分别为 100%(32/32)和 50.0%(4/4),HPV 检测的灵敏度与特异度分别为 93.3%(28/30)和 20.0%(2/10)。两种方法的灵敏度比较无显著差异($P>0.05$),特异度比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

子宫颈病变是女性最常见的疾患之一,其最严重的情况是宫颈癌。在妇女癌瘤中,宫颈癌的发生率仅次于乳腺癌,位居第二[5]。从宫颈癌前病变发展成宫颈癌,是一个较为长时间的过程,大约是 10 年。因此,宫颈癌是一种可预防、可治愈的疾病[6]。关键是进行筛查,防患于未然。

子宫颈病变的检查方法包括临床物理学检查、细胞学检查、阴道镜检查、活体组织采取和病理组织学诊断,以及必要的实验室检查。国内多数学者一致公认细胞学是早期宫颈癌的初筛手段,长期的临床实验证明此法简便易行、经济有效,可重复性强,是防癌普查的重要措施[7]。但一些检查方法有很大局限性,比如在细胞学检测上,一般有有高达 60% 假阴性的原因是涂片中没有能诊断的细胞。本文结果显示,宫颈脱落细胞学对于宫颈癌的检出率为 80.0%,灵敏度与特异度分别为 100% 和 50.0%,符合上述判断。

阴道镜可把观察部位放大 6 ~ 40 倍,是诊断早期宫颈癌及癌前病变的关键检查手段[8]。同时我们知道,HPV 感染与宫颈癌变有着密切的关系[9-10]。HPV 感染分为低危型和高危型,低危型主要是 HPV-6、HPV-11感染,与性病湿疣有关,高危型主要为HPV-16、HPV-18 感染,与宫颈癌的发生有关。所以,在筛查宫颈癌的同时,筛查 HPV 感染,具有重要的意义。而且阴道镜检查可以有 100% 的敏感性柳,以免延误病情,本文为此把阴道镜检查作为判断的标准。

当前 HPV 感染已被流行病学和生物学证明是宫颈癌的致病因素。在很多国家对于子宫颈病变患者建议采用 HPV 检测,但费用比较高,没有得到全方位推广。本文结果显示,HPV 检测对于宫颈癌的检出率为 75.0%,灵敏度与特异度分别为 93.3% 和 20.0%,特异性不高,可能是由于 HPV 检测容易把一些普通炎症诊断为宫颈癌。

总之,宫颈脱落细胞学与 HPV 检测对宫颈癌的筛查有较高的检出率,敏感性都比较好,但是特异性都存在不足,在临床上建议共同采用,以提高宫颈癌诊断的准确率。

[参考文献]

[1] Bar-Am A, Gamzu R, Levin I. et al. Follow-up by combined cytology and human papi Ioma virus testing for patients post-cone biopsy: results of a long term follow up[J]. Gynecol Oncol, 2010, 91(9): 149 - 153.

[2] 郭丽俊,王金桃,杨大明. 宫颈细胞学 ASCUS 的临床意义及处理探讨[J]. 基层医学论坛,2010,14(5):419 - 420.

[3] 杨大明,郭丽俊. 宫颈电环切除术诊治宫颈上皮内瘤变的临床价值[J]. 当代医学,2010,16(207):29 - 30.

[4] 刘树范,冼美生. 宫颈及阴道的细胞病理学诊断报告方式的建议[J]. 中华妇产科杂志,2008,5(10):316 - 318.

[5] 姚宇琪. 宫颈/阴道细胞学诊断的 TBS 报告方式及 l 临床应用意义[J]. 实用妇产科杂志,2011,17(6):62 - 63.

[6] 朱燕宁. 子宫颈上皮内病变的病理学诊断[J]. 中华妇产科杂志,2009,1(2):58 - 60.

[7] 宋学红,陈 晨,宋玉芬,等. 应用计算机辅助细胞检测子宫颈涂片中人乳头状瘤病毒感染[J]. 中华妇产科杂志,2008,5(10):261 - 263.

[8] Schneider A. Pathogenesis of genital HPV infection[J]. Genitourin Med, 2009, 6(9): 165 - 173.

[9] Koss LG. The Papnicolaou test for cervical detection: a triumph and a tragedy[J]. J Am Yied Assoc, 2009, 26(1): 737 - 743.

[10] 陈丽艳,李春波,黄淑杰. 液基细胞学检查结合阴道镜诊断宫颈上皮内瘤变分析[J]. 局解手术学杂志,2007,16(2):140 - 141.

(编辑:左艳芳)