维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253-3626(2008)09-1136-03

阴道镜下宫颈活检在诊断宫颈上皮内瘤变中的价值

王 彬,陈凤娴,杨 君

(重庆市妇幼保健院检验科,重庆 400013)

【摘 要】目的:探讨阴道镜下宫颈活检在诊断宫颈上皮内瘤变(Cervical Intraepithelial Neoplasia,CIN)中的价值。方法:分析 2007 年 1 月至 12 月我院妇科门诊阴道镜下宫颈活检诊断为 CIN,并在短期内行宫颈电热圈环切术(Loop electrosurgical procedure,LEEP)和(或)宫颈锥切术和(或)子宫全切术后的 228 例患者的临床病理资料,对比阴道镜下宫颈活检和最终病理结果,评价阴道镜下宫颈活检的准确性。结果:228 例患者阴道镜下宫颈活检结果与最终病理结果比较完全符合者 75.00%(171/228),不符合者 25.00%(57/228),其中诊断过度 12.72%(29/228),诊断不足 12.28%(28/228)。228 例患者中最终诊断为宫颈侵润癌 6 例,漏诊率为 3%,其中 CIN_1 漏诊率 0.92%(1/109),CIN_3 漏诊率 7.25%(5/69),二者漏诊率无显著性差异($\chi^2=3.42$,$P>0.05$)。结论:阴道镜下宫颈活检虽有一定比例宫颈侵润癌的漏诊,其漏诊率与 CIN 的级别无关,但其仍然是一项方便、经济、创伤较小而又可靠的诊断 CIN 的方法。

【关键词】阴道镜检查;宫颈活检;宫颈上皮内瘤变

【中国图书分类法分类号】R446.1 【文献标识码】B 【收稿日期】2008-03-26

Colposcopic cervical biopsies for diagnosis of cervical intraepithelial neoplasia

WANG Bin, et al

(*Department of Clincal Laboratory, Chongqing Maternal and Child Health Hospital*)

【Abstract】***Objective***: In order to asses the value of colposcopic cervical biopsies in diagnosing cervical intraepithelial neoplasia. ***Methods***: A retrospective analysis was carried out in 228 cases of CIN undergoing loop electrosurgical excision procedure, and/or conization of cervix and/or total hysterectomy between january and december 2007 at Maternal and Child Health hospital in Chongqing. Evaluate the accuracy of colposcopic cervical biopsies by compared with the final pathologic diagnosis. ***Results***: The coincidence rate of colposcopic cervical biopsies and the final pathologic diagnosis was 75.00%(171/228). The discrepancy rate was 25.00%, but the rate of excessive diagnosis and underdiagnosis was 12.72%(29/228) and 12.28%(28/228)respectively. The rate of missed diagnosis was 3%(6/228), because the final pathologic diagnosis of 6 cases were invasive carcinoma of cervix. The rate of missed diagnosis in CIN_1 and CIN_3 was 0.92%(1/109), 7.25 (5/69)respectively. There were no significant diferences in rate of missed diagnosis between CIN_1 and CIN_3 ($\chi^2=3.42$, $P>0.05$). ***Conclusions***: With a low rate of missed diagnosis which had no relation with the degree of CIN, colposcopic cervical biopsies was a convenient, economical, less wounded and a reliable method in diagnosing cervical intraepithelial neoplasia.

【Key words】 Colposcopy; Cervical biopsies; Cervical intraepithelial neoplasia

阴道镜下宫颈活检是目前妇科临床诊断 CIN 最常用的方法之一。为了探讨阴道镜下宫颈活检在诊断 CIN 中的价值,我们回顾性地分析了 2007 年 1 月至 12 月在我院妇科门诊行阴道镜下宫颈活检诊断为 CIN,并于短期内(3 个月)行 LEEP 和(或)宫颈锥切术和(或)子宫全切术后的 228 例患者的病理标本,就其诊断价值作一评价,现报告如下。

作者介绍:王 彬(1963 -),男,副主任医师,
研究方向:妇科肿瘤。

1 对象与方法

1.1 对象

选择 2007 年 1 月至 2007 年 12 月我院妇科门诊阴道镜下宫颈活检诊断为 CIN,并于短期内(3 个月)行 LEEP 和(或)宫颈锥切术和(或)子宫全切术后的 228 例患者进行回顾性分析。年龄 20~65 岁,中位年龄 35.26 岁;LEEP 和(或)宫颈锥

维普资讯 http://www.cqvip.com

切术和(或)子宫全切术距阴道镜下宫颈活检诊断为 CIN 时间为 7~89d,中位时间 30.96d。

1.2 方法

1.2.1 阴道镜检查指征 (1)细胞学异常:≥LSIL,ASCUS-H;(2)临床可疑:如接触性出血,宫颈糜烂或糜烂久治不愈,白斑,息肉,红区或癌疑等。

1.2.2 阴道镜下宫颈活检的方法 我院采用 BLM-C8 型光学电子数码阴道镜,由专职阴道镜医师检查操作,发现病变区进行活检,未发现明显病变区则行 3、6、9、12 点活检。

1.2.3 LEEP、宫颈锥切及子宫全切 LEEP 采用美国 WALLACH 公司生产 QUANTUM 2000 型 LEEP 环形电切刀。术前均经阴道镜下宫颈活检确诊为 CIN 患者,在门诊作术前准备后,于月经干净后 3~7d 内,在门诊手术室进行手术。病员取膀胱截石位,常规消毒,暴露宫颈后,用 2%盐酸利多卡因 2ml 作宫颈局部麻醉[1],用碘液标志移行区范围,根据病变程度及范围选用不同型号的环形电圈,LEEP 刀功率调至 50W,置 CUT 状态后,距病变外缘外 0.5cm 处进电极,从左至右从上至下缓慢均匀连续移动电板切割组织,必要时加用方形电极切割部分颈管组织,总深度 1.5~2.5cm,用球形或针状电极电凝止血。切除组织标记 12 点位置后送病理检查。病理检查切缘阳性者行宫颈锥切或子宫全切。

1.2.4 病理组织学检查 所有标本均经 10%甲醛固定,leica300 全自动组织脱水机处理,病理组织学切片检查。CIN及浸润癌的病理组织学诊断标准依据 WHO 肿瘤分类及诊断标准[2]。LEEP 切除标本切缘阴性后未进一步处理者,以 LEEP 切除标本病理组织学检查结果为最终诊断,切缘阳性者,则行宫颈锥切或子宫全切术,宫颈锥切切缘阴性者以宫颈锥切标本病理组织学检查结果为最终诊断,切缘阳性者行子宫全切术,以子宫全切标本病理组织学检查结果为最终诊断。

1.2.5 统计学处理 采用 χ^2 检验。

2 结 果

2.1 阴道镜下宫颈活检诊断为 CIN 与最终诊断比较

228 例患者阴道镜下宫颈活检结果与最终病理结果比较完全符合者 75.00%(171/228),不符合者25.00%(57/228),其中诊断过度 12.72%(29/228),诊断不足 12.28%(28/228)。228 例患者中最终诊断为宫颈浸润癌 6 例,漏诊率为 3%。阴道镜下宫颈活检诊断CIN_1 109 例,漏诊 CIN_2 5 例,CIN_3 5 例,侵润癌(早期)1 例,侵润癌的漏诊率为 0.92%(1/109);阴道镜下宫颈活检诊断 CIN_2 50 例,漏诊 CIN_3 13 例,无侵润癌漏诊;阴道镜下宫颈活检诊断 CIN_3 69 例,漏诊侵润癌 5例,漏诊率为 7.25%(5/69),详见表 1。

3 讨 论

由于宫颈癌发病率的增加,发病年龄趋于年轻化,因而对宫颈癌前病变的早期发现和确诊显得十分重要。阴道镜下宫颈活检诊断宫颈上皮内瘤变已成为最重要的诊断方法之一,但其准确性国内外报道不一,从 45%~69.2%[3-5]。我院 2007 年 1 月~12月,228 例阴道镜下宫颈活检与最终病理结果比较,完全符合 75.00%(171/228),不符合者 25.00%(57/228),其中诊断过度 12.72%(29/228),诊断不足 12.28%(28/228)。其准确性较国外资料略高,与国内资料相近。228 例患者中最终诊断为宫颈侵润癌 6 例,漏诊率为3%,与国外文献报道 0~8.9%,平均 2%[6]相符。

本组资料显示,虽然阴道镜下宫颈活检诊断CIN有较高的准确率,达 75%,但不符合者也较高,达25%,尤其是在阴道镜下宫颈活检诊断 CIN_3 的 69 例患者中,有 5 例侵润癌的漏诊,漏诊率达 7.25%,分析其原因,可能与 CIN_3 患者本身同时合并有侵润癌的可能性更大,而阴道镜下宫颈活检要完全取到病变最重的部位有一定的困难。因而,阴道镜下宫颈活检还不能完全代替宫颈锥切。CIN_1 的 109 例患者中,有 1 例侵润癌的漏诊,漏诊率为 0.92%。复习该病例的资料发现其细胞学反复诊断为"非典型鳞状上皮细胞

表 1 阴道镜下宫颈活检诊断为 CIN 与最终诊断比较

阴道镜下宫颈活检病理诊断结果	例数(n)	最终诊断			
		CIN_1	CIN_2	CIN_3	侵润癌
CIN_1	109	98	5	5	1
CIN_2	50	15	22	13	0
CIN_3	69	2	11	51	5
合计	228	115	38	69	6

(下转第 1140 页)

维普资讯 http://www.cqvip.com

病理的迅速发展及应用有关。据有关的文献报道,除少数病例外,以往诊断为中线恶性网织细胞增生症、多形性网织细胞增生症以及一些良性炎性病变现都已明确,实际大部分都是T细胞性淋巴瘤[2]。由于淋巴组织遍布全身,故头颈部NHL可发生于任何器官组织,而且临床存在发生部位广、症状缺乏特征性、早期诊断困难等特点,头颈部器官淋巴组织较为丰富,也自然成为头颈部NHL易发区域。有报道显示原发于淋巴结外的淋巴瘤中发生在鼻腔和咽环淋巴组织者最多,占38.6%,其次是消化道,其他部位少见[3]。当然也有不同的观察报道发生在结外淋巴瘤以胃肠道最为常见。其次为腭扁桃体及鼻咽部,还有人报道头颈结外淋巴瘤最常发生在鼻和鼻窦,占25%,其次为鼻咽部、扁桃体和舌底。本组病例发生在鼻腔、鼻窦占64%,发生在鼻咽部占24%。本组资料中部分病例普通病理曾诊断为恶性肉芽肿,25例免疫组化全部为T细胞表型。早期患者常易误诊为炎性疾病,导致误诊的原因主要有以下几方面:1)症状缺乏特异性;2)取材较小且常伴坏死及继发感染;3)对于本病性质及结外淋巴瘤组织学特点的认识不够。

本组资料显示鼻腔NHL早期局限病变经综合治疗疗效尚较满意,多数患者的生存率较好,部分Ⅰ期病变单纯放疗亦可获满意控制。本组死亡的8例中Ⅳ期患者5例于1年之内死亡,表明分期是主要的预后因素,与Liang等和Logsdon等报道一致[4]。伴有发热等全身症状亦具有预后意义,可能间接反映肿瘤负荷及肿瘤生物学行为。晚期病变发展迅速,疗效极差,第3代CHOP方案等强烈化疗亦难改变预后,提示存在肿瘤耐药[5]。

鉴于鼻腔NHL临床分期与预后关系密切,因而应提高对本病的认识,出现前述症状应疑及本病,进行活检,并进行免疫组化、淋巴细胞基因重排检查,病变组织EBV-DNA原位杂交检测可作为诊断的参考指标,同时应积极探索新的有效治疗方法。

参 考 文 献

[1] 刘复生,刘彤华.肿瘤病理学[M].北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1997.1229-1230.

[2] Benasso M.Lymphoma of Waldeyer's ring:experience at the national institute for cancer research of Genoa.Acta[J]. Octorhinilaryngal Ital,1990;10(5):439-445.

[3] Whitcup SM.Intraocular Lymphoma.clinical and Histopathologic Diagnosis[J]. Ophthalnology,1993;100(9):1399-1406.

[4] 黄一容,严庆汉,石木兰,等.恶性淋巴瘤现代诊断与治疗[M].郑州:河南医科大学出版社,1997.17-23.

[5] 林学颜,张 玲.现代细胞与分子免疫学[M].北京:科学出版社,1999.17-29.

(责任编辑:谭乐勤)

(上接第1137页)

不能明确意义",LEEP环切组织切片见表面鳞状上皮显示CIN_1,而早期侵润癌巢来自宫颈内膜鳞化、癌变。因此,阴道镜下宫颈活检对一些起源较深,病灶较隐蔽的病变仍有一定的局限性。

综上所述,阴道镜下宫颈活检虽有一定比例宫颈侵润癌的漏诊,其漏诊率与CIN的级别无关,但其仍然是一项方便、经济、创伤较小而又可靠的诊断CIN的方法。

参 考 文 献

[1] 韩 旭,郑建华,方世修,等.盐酸利多卡因宫颈注射在宫颈锥切术中的应用[J]. 中国妇产科临床杂志,2003;4(2):143.

[2] Fattaneh A,Tavassoli,Peter Devilee. 乳腺及女性生殖器官肿瘤病理学和遗传学[M].第1版. 北京:人民卫生出版社,2006.337.

[3] 吕卫国,沈源明,叶 枫,等.阴道镜直视下活检诊断宫颈上皮内瘤变准确性的评价[J]. 中华医学杂志,2006;86(5):303.

[4] Fambrini M,Penna C,Fallani MG,et al. Management of cervical intraepithelial neoplasia:the role of biopsy[J]. Int J Gynecal obstet,2003;82(2):219.

[5] Barker B,Garcia F,Lozevski J,et al. the correlation betwent colposcopically directed cervical biopsy and loop electrosurgical excision procedure pathology and the effect of time on that agreement[J]. Gynecol Oncol,2001;82(1):22.

[6] Costa S,Nuzzo MD,Rubino A,et al. Independent determinants of inaccuracy of colposcopically directed punch biopsy of the cervix [J]. Gynecol Oncol,2003;90(1):57.

(责任编辑:关蕴良)