维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253－3626(2004)05－0648－03

两种宫颈阴道细胞学染色方法与报告方式的诊断价值比较

张新华，唐良荟，蒋利华，黄　新，颜昌礼

(重庆医科大学临床学院妇产科,重庆　400016)

【摘　要】目的:比较 HE 染色巴氏五级法与巴氏染色 TBS 诊断系统对宫颈病变的检出率及其与组织病理学诊断的符合率。方法:对我院妇科门诊 2001 年 1 月至 6 月的 4005 例宫颈/阴道涂片采用 HE 染色巴氏五级法作出诊断,2002 年 4 月至 8 月的 2947 例宫颈/阴道涂片采用巴氏染色 TBS 诊断系统作为报告方式,异常者送病理活检。结果:巴氏染色 TBS 诊断系统的阳性率为 5.29%(156/2947)显著高于 HE 染色巴氏五级法 0.32%(13/4005)($P<0.05$);与组织病理学诊断的总符合率为 81.2%(56/69)显著高于 HE 染色—巴氏分级法 54.5%(6/11)($P<0.05$)。结论:用巴氏染色、TBS 诊断系统筛查宫颈癌涂片可大大提高细胞学诊断的阳性率,能提供更多的活检病例,有利宫颈癌及癌前病变的防治。

【关键词】巴氏五级法;TBS 诊断系统;宫颈涂片;宫颈癌

【中国图书分类法分类号】R446　　【文献标识码】A　　【收稿日期】2004－01－12

Comparison between two cervical/vaginal cytologic methods for diagnosing the early cervical diseases

ZHANG Xinhua, et al

(*Department of Obstetrics and Gynecology, College of Clinical Medicine, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To compare the positive rate and its coincidence with biopsy of HE staining－Pap's classification and Pap's staining－The Bethesda System(TBS). *Methods*: HE staining－Pap's classification were used to examine 4005 smears from January to June in 2001, while 2947 smears from April to August in 2002 were screened by Pap's staining－TBS. Meanwhile the abnormal cases were finally diagnosed by histopathology. *Results*: The positive rate of Pap's staining－TBS (5.29%) were significantly higher than that of traditional Pap's classification(0.32%)($P<0.05$). The coincidence with biopsy of Pap'sstaining－TBS (81.2%) was significantly higher than that of traditional Pap's classification(54.5%). *Conclusion*: Pap's staining－TBS may serve as a useful method for screening high－risk group of carvical carcinoma which can offer higher positive rate and more biopsies.

【Key words】Pap's classification; The Bethesda system(TBs); Smears; Cervical carcinoma

自 1943 年巴巴尼古拉提出子宫颈/阴道涂片的巴氏分级法以来,临床上一直采用这一分级系统,但随着细胞病理学的进展,巴氏分级法已不能适应细胞学诊断的要求。

我院自 60 年代后期开始,宫颈/阴道涂片采用 HE 染色、巴氏分级法进行诊断,HE 染色虽然快速、简便,但细胞核结构显示欠清楚,而巴氏染色正好弥补了 HE 染色的不足,细胞结构清晰更适合宫颈/阴道涂片。为了提高宫颈/阴道涂片的诊断水平,便于实验室与临床沟通,有利于学术交流,我院自 2002 年 4 月始改用巴氏染色、TBS 报告方式。本文对我院 2001 年 1 月～6 月中 4005 张 HE 染色、巴氏分级的涂片与 2002 年 4 月至 8 月的 2947 张巴氏染色、TBS 诊断报告的宫颈涂片结果进行了回顾性分析,现将结果报告如下。

作者介绍:张新华(1963－　),女,主管技师,
主要研究方向:细胞病理。

1　材料与方法

1.1　HE 染色巴氏五级法

我院妇产科细胞室于 2001 年 1 月～2001 年 6 月对门诊检查的 4005 例患者行宫颈刮片,快速 HE 染色,光镜检查。根据 1978 年全国宫颈癌防治研究中心协作会议规定的巴氏分级法做出诊断:Ⅰ级为正常细胞,Ⅱ炎症细胞,Ⅲ可疑恶性细胞,Ⅳ高度可疑恶性细胞,Ⅴ肯定恶性细胞。

1.2　巴氏染色法 TBS(The Bethesda System,TBS)报告

我院 2002 年 4 月～2002 年 8 月对门诊 2947 例患者行

维普资讯 http://www.cqvip.com

宫颈刮片,常规巴氏染色法,光镜检查,采用 TBS 报告方式作出细胞病理学诊断,诊断内容包括三方面:1、对标本质量进行评估;2、对细胞改变的描述,包括:1)良性细胞改变(感染、反应性改变):2)鳞状上皮细胞异常包括不典型鳞状细胞(ASCUS)、低度鳞状上皮内病变(LSIL)、高度鳞状上皮内病变(HSIL)、可疑鳞癌、鳞癌;3)腺上皮细胞异常(AGUS、不典型增生、腺癌)3、细胞学诊断及建议[1~3]。

1.3 病理检查

对巴氏五级Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ级患者以及 TBS 报告为 ASCUS、LSIL、HSIL 等患者阴道镜下活检进行病理诊断。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 统计学软件对不同资料进行卡方检验。

2 结 果

2.1 HE 染色、巴氏分级法的检测结果

2001 年 1 月至 6 月的 4005 例涂片中,Ⅰ级 353 例,Ⅱa 级 3625 例,Ⅱb 级 14 例,Ⅲ级 6 例,Ⅳ级 3 例,Ⅴ级 4 例。Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ级可疑癌及癌前病例共 13 例,涂片异常阳性率是 0.32%,见表 1。

表 1 4005 例涂片 HE 染色巴氏分级结果

巴氏分级	Ⅰ	$Ⅱ_a$	$Ⅱ_b$	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	合计
n	353	3625	14	6	3	4	4005
%	8.81	90.51	0.35	0.15	0.07	0.10	100

13 例异常涂片中有 11 例行阴道镜下活检,病理结果 6 例分级Ⅲ级者病检结果慢性炎症 4 例、CINⅠ、CINⅢ各 1 例,3 例分级Ⅳ级的病检为慢性炎症 1 例、原位癌 1 例、浸润性癌 1 例,2 例Ⅴ级者 CINⅠ、原位癌各 1 例。与组织病理结果的总符合率为 54.5%(6/11)。

2.2 巴氏染色、TBS 报告系统检测结果

2.2.1 对取材标本满意度的评估

"满意"标本的标准是指能够对诊断提供足够有效的细胞成分,有明确的标记,有相关的临床资料。"基本满意"指对诊断提供有效的细胞成分。"不满意"指对诊断缺乏足够有效的细胞成分,建议重新取材。2947 例中满意标本:1414 例(47.98%);基本满意标本:1369 例(46.45%);不满意标本 164 例(5.56%)。

2.2.2 细胞病理学检测结果

2947 例涂片中正常 1484 例,感染性涂片 218 例,反应性改变 925 例,鳞状上皮异常(SIL)146 例,腺上皮异常(AIL)10 例。

巴氏染色 TBS 系统诊断异常细胞发现率 5.29%(156/2947)。

表 2 2947 例巴氏染色 TBS 诊断结果

TBS	正常	感染	反应性	SIL	AIL	无法诊断*	合计
n	1484	218	925	146	10	164	2947
%	50.36	7.39	31.39	4.95	0.34	5.56	100

*164 例不满意标本,无法作出细胞学诊断,需重新取材。

156 例异常涂片中有 69 例行阴道镜下活检,病理结果 ASCUS 25 例中,炎症增生鳞化 10 例,宫颈尖锐湿疣 6 例,CINⅠ4 例,CINⅡ2 例,尖锐湿疣伴 CINⅠ2 例,原位癌 1 例,与组织病理符合率 60%(15/25)。(AGUS 3 例,其中 2 例病检为息肉,1 例为颈管尖锐湿疣)20 例 LSIL 除 1 例慢性炎症外,其余为尖疣湿疣及不同级别 CIN,与组织病理的符合率 95%(19/20)。19 例 HSIL 中 CINⅡ10 例,CINⅢ6 例,原位癌 3 例,与组织病理的符合率为 100%(19/19)。鳞癌符合率 100%(2/2)。总符合率 81.2%(56/69)。

2.3 两种检查方法的比较

HE 染色巴氏分级报告系统前者异常细胞发现率 0.32%(13/4005)(我院对巴氏分级Ⅱb 归属为可疑阳性,进行追踪随访[4],本组有 14 例Ⅱb 级未列入阳性病例)。巴氏染色 TBS 报告系统为 5.29%(156/2947)。两者相比较具有显著性差异($P<0.05$)。与组织病理的总符合率前者为 81.2%,后者为 54.5%,差异具有显著性($P<0.05$)。

3 讨 论

快速 HE 染色背景单一,细胞结构显示不良,尤其是细胞核染色质不能显示清楚,对细胞观察,特别是腺细胞的观察最为不利(见附图 1)。巴氏分级法最明显的缺点是首先它不能反映当今对女性生殖道肿瘤的理解和认识;其次是不能与组织病理学名词相对应;第三是没有规定非癌的诊断。另外以级别来表示细胞学改变的程度容易造成一个假象,似乎每个级别之间有严格的区别。事实上,Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ之间没有一个严格的客观标准,从表 2 中可见Ⅲ级活检病理检查中可有慢性炎症,CINⅠ、CINⅢ的存在。Ⅲ与Ⅴ级都有 CINⅠ的病理改变。巴氏分级系统对癌前病变也无明确规定,将不典型细胞全部归为良性学改变也欠妥当[5]。

维普资讯 http://www.cqvip.com

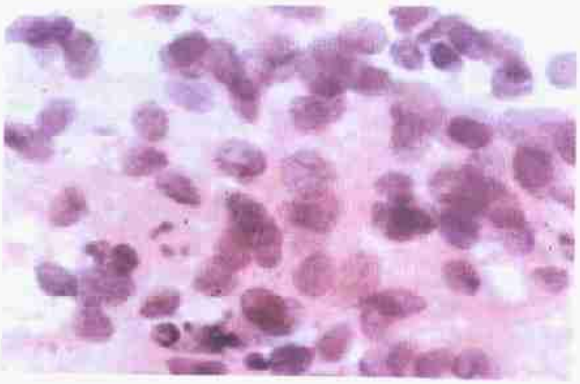


图 1 HE 染色巴氏Ⅴ级涂片(×400)
背景单一,细胞结构不清,尤其是细胞核染色显示不清

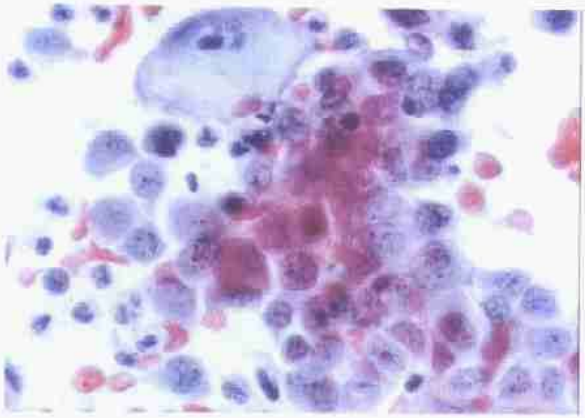


图 2 巴氏染色 TBS 诊断(×400)
背景艳丽,细胞层次分明,核结构清晰,染色质颗粒显示清楚

巴氏染色法背景艳丽,细胞层次分明、核结构清晰,有利于细胞病理诊断(见附图 2)。TBS 报告系统将标本质量作为报告的一部分,便于实验室与临床医师间的沟通,以保证取材质量和了解做为诊断依据的重要病史;引用了鳞状上皮内病变(SIL)的概念,与组织病理学相对应,提高了细胞病理与组织病理的符合率(特别是 HSIL 的符合率可达 100%),容易被临床医师理解;对感染、反应性等良性细胞改变有具体的诊断,便于临床针对性的进行治疗;对异常涂片提出了比较客观的检查治疗建议。

HE 染色巴氏分级报告系统与巴氏染色 TBS 报告系统相比较,异常细胞发现率有显著性差异。即巴氏染色 TBS 报告系统提供了更多的活检病例,其阳性率成倍提高,具有显著的临床意义。

TBS 报告目前对 ASCUS 这一诊断存在争议,认为它含义较模糊,包括的范围过于广泛等,尚有待于进一步完善。

参 考 文 献

[1] Diane Solomon. The 1988 Bethesda System for reporting cervical/vaginal cytologic diagnoses: developed and approved at the national cancer institute workshop in Bethesda [J]. HumPathology, 1990; 2: 704 - 708.

[2] Robert J, Solomon KD. The Bethesda System for reporting cervical/viginal cytologic diagnoses [M] New York: Springer, 1994; 1 - 50.

[3] 刘树范,冼美生. 宫颈及阴道细胞病理学诊断报告方式的建议[J]. 中华妇产科杂志, 1998; 33(5): 316.

[4] 颜昌礼,曹荃孙. 30 年妇科门诊常规阴道细胞学检查总结[J]. 实用妇产科杂志, 1994; 10(4): 201.

[5] 贺又娥,郎景和. 子宫颈及阴道细胞学分类和检查的新方法[J]. 中华妇产科杂志, 1996; 31(7): 441 - 443.

(上接第 596 页)

参 考 文 献

[1] 王志毅,刘 杞,万泽生,等. 抗 - HBs 的人源性噬菌体抗体库的构建[J]. 中华肝脏病杂志, 1999; 7(3): 159 - 161.

[2] Barbas CF, Burbon DR. Monoclonal antibody from combinatorial libraries: a laboratorycourse[M]. Califonia: Cold Spring Habor Laboratory Press, 1993; 21 - 37.

[3] J 萨姆布鲁克,EF 弗里奇,T 罗尼阿帝斯. 分子克隆实验指南[M]. 北京:科学出版社, 1993; (2): 55 - 56.

[4] Charkes AJ, Paul T, Mark W, et al. Immunobiology: The immune system in hepalth and disease [M]. Fourth edition, American, CUrrent biology publication press, 1999; 86 (3 - 2 Structure of a typical antibody molecule).

[5] 王 琰,刘群英,徐建军,等. 人抗 - HBs Fab 段基因的序列分析及表达[J]. 中华肝脏病杂志, 1995; 15(5): 304 - 307.