DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.05.032

pression alone[J]. ARCO News Let, 1995, 7: 80—81.
[5] Scully S P, Rizk W A S, Seaber A V, *et al*. Augmentation of subchondral bone formation in AVN with rhBMP-2[J]. Tran Orthop Res Soc, 1995, 20: 495.
[6] Ferguson G M, Mutschler T A. Ovine osteonecrosis of the femoral head: The role of bone morphogenic protein[J]. Tran Orthop Res Soc, 1995, 20: 560.
[7] Meikle M C, Papaioannow S. Effect of Poly DL-lactide-co-glycolide implants and xenogeneic bone matrix-derived growth facters on calvarcal bone repair in the rabbits[J]. Biomaterials, 1994, 15(7): 513—521.
[8] 常 青, 石宗利, 李崇庵. 聚磷酸钙可降解纤维研究[J]. 环境科学, 1997, 18(2): 52—53.
[9] 石宗利, 戴 刚, 李崇庵等. 一种新型骨组织工程材料——CPP纤维的制备和性能[J]. 兰州大学学报(自然科学版), 2001, 37(2): 47—51.
[10] 张国栋, 杨纪元, 冯新德等. 聚乳酸的研究进展[J]. 化学进展, 2000, 12(1): 89—102.
[11] Pilliar R M, Filiaggi M J, Wells J D, *et al*. Porous calcium polyphosphate scaffolds for bone substitute applications — in vitro characterization [J]. Biomaterials, 2001, 22(9): 963—972.
[12] Bostrom M P G, Camacho N P. Potential role of bone morphogenetic proteins in fracture healing[J]. Clin Orthop, 1998, 355S: S274—282.
[13] Bostrom M P G, Asnis P. Transforming growth factor beta in fracture repair [J]. Clin Orthop, 1998, 355S: S124—S131.

(编辑 王 红)

个案与短篇

文章编号: 1000-5404(2002)05-0570-01

宫颈癌误诊误治5例分析

Analyses on 5 cases of cervical cancer after misdiagnosis and mistreatment

常 青, 王 琳, 王 丹, 梁志清, 史常旭 (第三军医大学附属西南医院妇产科, 重庆 400038)

近两年我科共收治外院转入误诊误治的宫颈癌患者5例, 现分析如下。

1 临床资料

一般资料: 患者年龄为25~38岁, 均已婚。1例为原发不孕, 余4例有孕产史。

5例宫颈癌临床特征及治疗经过: 患者近1~2年有不规则阴道流血或宫颈接触性出血史。妇科查体发现4例宫颈中度糜烂, 1例宫颈重度糜烂。3例患者治疗前宫颈刮片Ⅰ~Ⅱ级。2例患者检查结果不祥。均在院外作宫颈物理性治疗(电熨、微波 激光、波姆光)。其中4例因治疗后不规则阴道出血症状无改善而反复治疗。入我院时查体发现宫颈溃疡、肿大或出现赘生物。阴道镜活检确诊为宫颈鳞癌。术前分期2例为宫颈鳞癌Ⅱa, 2例为宫颈鳞癌Ⅰb, 1例为宫颈原位癌。4例行子宫次广泛切除+淋巴清扫。2例术后予以放疗+化疗。1例失访。2例宫颈鳞癌Ⅱa期的患者术后第11~15月随访时发现盆腔包块、阴道硬结, CT提示盆腔转移。其中1例第2次手术治疗, 术中发现肿瘤盆腔广泛转移。

2 讨论

子宫颈癌是全球妇女中仅次于乳腺癌的第2位最常见的恶性肿瘤, 在我国妇女中最常见。子宫颈癌的发生发展需要相对较长时间, 癌前病变时期持续时间长, 可达数年。积极合理的治疗癌前期病变可有效降低宫颈癌的发病率。本研究5例宫颈癌患者在近1年内有反复物理性治疗史, 推测物理性治疗前未能正确诊断宫颈病变。宫颈上皮内瘤变Ⅱ级、Ⅲ级及子宫颈原位癌宜采用宫颈锥切或子宫切除, 而不应采用物理性治疗[1]。从目前的临床观察看反复多次宫颈物理性治疗可能加速了宫颈癌前期病变病程的进展。分析误诊原因为: 宫颈刮片假阴性结果导致误诊。据报道, 目前在国外最权威的实验室, 对宫颈刮片诊断准确率不超过70%。因此, 为提高诊断率, 目前除采用TBS分类、计算机超薄细胞检测法外, 建议常规阴道镜检查, 定点活检, 提高诊断的准确性[2]。另外, 目前仍有一些医生不作治疗前常规宫颈刮片则更易误诊。宫颈癌前期病变如未能及时、正确的诊断, 则导致治疗方法错误。目前宫颈的物理性治疗临床应用很广, 治疗后因宫颈创面痂皮脱落可出现阴道排液、出血, 少数患者宫颈出现活动性出血经填塞治疗无效时可局部电凝止血[3]。但当患者治疗后宫颈出现大面积深部溃疡、宫颈明显肿大、反复出血时需警惕是否为宫颈癌, 须重新评估宫颈病变, 不能盲目反复行宫颈物理性治疗。本组患者中有2例院外较短时间多次物理治疗, 因病情进一步加重才转入我院, 经活检后明确诊断, 但宫颈癌已属Ⅱa-Ⅱb, 其治疗效果及预后差。

总之, 为提高宫颈癌的治愈率, 及时早期正确诊断、治疗癌前期病变尤为重要。除常规宫颈细胞学涂片外, 阴道镜结合病理检查可明显提高诊断率。确诊的宫颈上皮内瘤变Ⅱ级、Ⅲ级时应采用宫颈锥切或子宫切除。不宜宫颈物理性治疗, 以免加速病变向恶性发展。

关键词: 宫颈癌; 误诊; 误治
中图法分类号: R737.33 文献标识码: B

参考文献:

[1] 变美璐, 刘树范 主编. 北京: 科学技术文献出版社, 2001. 41—212.
[2] 任玉香, 常 青, 史常旭. 阴道镜检查115例宫颈病变分析[J]. 重庆医药, 2001, 30(6): 533.
[3] 石一复 主编. 子宫颈疾病[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 1—39.

(编辑 王 红)

作者简介: 常 青(1963—), 女, 湖南省长沙市人, 博士, 副主任医师, 副教授, 主要从事妇科内分泌、宫颈病变方面研究, 发表论文13篇。电话: (023)68754409

收稿日期: 2002-01-05; 修回日期: 2002-03-24

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net