

• 调查报告 •

1 327 例宫颈病变患者液基薄层细胞学筛查结果分析

李 沛

(湖北省襄阳市中医医院检验科 441000)

摘要:目的 探讨液基薄层细胞学(TCT)检查在宫颈病变筛查中的应用价值。方法 对 1 327 例患者进行 TCT 检查,并将诊断为腺细胞异常(ASCUS)以上病变者进行阴道镜下组织多点活检后,做病理组织学检查。结果 1 327 例患者 TCT 检查阳性 325 例,其中 ASCUS 192 例(59.1%),非典型鳞状上皮细胞(ASC-H)21 例(6.5%),低度鳞状上皮内瘤病变(LSIL)56 例(17.2%),高度鳞状上皮内瘤病变(HSIL)41 例(12.6%),鳞癌(SCC)11 例(3.4%),腺癌(AC)4 例(1.2%);TCT 与病理组织诊断符合率:LISL 为 83.9%,HSIL 为 92.6%,宫颈癌为 100%。325 例 TCT 结果异常者中 31~40 岁的患者有 135 例,占 41.5%,其中 LSIL 和 HSIL 分别为 51.8%和 51.2%,CIN 为 34.2%,浸润癌为 56.3%。结论 TCT 诊断与病理组织学诊断有较高的符合率,TCT 检查技术在宫颈病变筛查中具有重要的临床实用价值,是适合大面积普查宫颈病变的有效方法。

关键词:宫颈疾病; 液基薄层细胞学检查; 活组织检查

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.08.011 文献标识码:A 文章编号:1673-4130(2012)08-0918-02

ThinPrep cytology test results analysis of 1 327 cases of patients with cervical diseases

Li Pei

(Department of Clinical Laboratory, Chinese Medicine Hospital of Xiangyang City, Xiangyang Hubei 441000, China)

Abstract:Objective To explore application value of ThinPrep cytology test (TCT) for the screening of cervical lesions. **Methods** 1 327 cases of patients were detected by TCT. Multiple punch biopsy was performed in patients with ASCUS or higher degree lesions by colposcope for histopathologic examination. **Results** Among all 1 327 cases of patients, 325 cases were with positive results of TCT, including 192 (59.1%) cases of ASCUS, 21(6.5%) cases of ASC-H, 56(17.2%) cases of LSIL, 41(12.6%) cases of HSIL, 11(3.4%) cases of SCC and 4(1.2%) cases of AC. The diagnose accordance rate between TCT and histopathologic examination was 83.9% for LISL, 92.6% for HSIL and 100% for cervical cancer. Of the 325 cases with abnormal TCT results, 135 (41.5%) cases were 31—40 years old, and 51.8% of LSIL, 51.2% of HSIL, 34.2% of CIN and 56.3% of invasive cervical cancer were from this age group. **Conclusion** Liquid-based cytology diagnosis and histopathological diagnosis could be with high compliance rate. TCT might have important application value for the screening of cervical diseases, and might be an effective method for extensive screening of cervical lesions.

Key words:uterine cervical diseases; liquid-based cytology test; biopsy

宫颈癌是妇科常见恶性肿瘤之一,其发病率在女性恶性肿瘤中仅次于乳腺癌而占第 2 位,在中国每年约有 10 万例新发病例,约占上世界宫颈癌新发病例总数的五分之一,近年来发病率呈现上升及发病年龄提前的趋势^[1-2]。因此,早发现、早诊断、早治疗对降低宫颈癌的发生率和死亡率具有重要意义。宫颈疾病的筛查随着经济水平的发展,已由过去巴氏涂片法逐步过渡到采用液基薄层细胞制片术(TCT)进行宫颈病变的筛查。现对 TCT 检查的资料进行回顾性分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集该院门诊 2010 年 1 月至 2011 年 1 月因宫颈疾病就诊并行宫颈阴道细胞学 TCT 检查的患者共 1 327 例。年龄为 21~76 岁,平均年龄 48.7 岁,均有性生活史。

1.2 方法 在患者非月经期进行检查,检查前 24~48 h 禁止性生活及所有阴道外用药物等。暴露宫颈,拭净宫颈表面分泌物,将颈管刷置于宫颈管内,达宫颈外口上方 10 mm 左右后旋转 5~10 周取出,将收集的脱离细胞保存在 Thinprep 液中,经 Thinprep 2000 系统程序化处理制成直径 20 mm 薄层细胞片,乙醇固定后 HE 染色,镜检,并按照 TBS 诊断系统做出阅片报告。对于所有细胞学诊断呈阳性的患者进行阴道镜检查,并在阴道镜的指导下在病变处取材行病理学检查。

1.3 诊断标准 采用 2001 年国际癌症协会推荐的 TBS 分类标准:(1)正常范围(WNL);(2)意义不明的非典型鳞状上皮细

胞(ASC-US)、腺细胞异常(ASCUS);(3)不能排除 HSIL 的非典型鳞状上皮细胞(ASC-H);(4)低度鳞状上皮内瘤病变(LSIL);(5)高度鳞状上皮内瘤病变(HSIL);(6)鳞癌(SCC)和腺癌(AC)。根据 TBS 标准,LSIL 即相当于 CIN I 的细胞学改变,HSIL 相当于 CIN II、CIN III 和原位癌的细胞学改变。其中,TCT 检测结果 ASC 及以上为阳性,组织病理学 CIN I 及以上为阳性。

2 结 果

2.1 液基细胞学诊断结果 1 327 例进行 TCT 检查的患者中阳性 325 例,其中 ASCUS 192 例(59.1%),ASC-H 21 例(6.5%),LSIL 56 例(17.2%),HSIL 41 例(12.6%),SCC 11 例(3.4%),AC 4 例(1.2%)。TCT 检查呈阳性的 325 例患者中,病理组织学诊断为炎症反应 153 例,轻度不典型增生(CIN I)108 例,中度不典型增生(CIN II)33 例,重度不典型增生(CIN III)17 例,鳞癌(SCC)12 例,腺癌(AC)4 例。

表 1 两种方法诊断结果比较(n)

TCT 检测	例数 (n)	病理组织学诊断					
		炎症反应	CIN I	CIN II	CIN III	鳞癌	腺癌
ASCUS	192	127	62	2	1	0	0
ASC-H	21	12	5	3	1	0	0

续表 1 两种方法诊断结果比较(n)							
TCT 检测	例数	病理组织学诊断					
	(n)	炎性反应	CIN I	CIN II	CIN III	鳞癌	腺癌
LSIL	56	9	36	8	3	0	0
HSIL	41	3	5	20	12	1	0
SCC	11	0	0	0	0	11	0
AC	4	0	0	0	0	0	4
合计	325	151	108	33	17	12	4

2.2 两种方法诊断结果比较 在 192 例 ASCUS 患者中,病理诊断为炎性反应 127 例,CIN I ~ III 为 65 例,诊断符合率为

33.9%;在 21 例 ASC-H 患者中,病理诊断为炎性反应 12 例,CIN I ~ III 为 9 例,诊断符合率为 42.9%;在 56 例 LSIL 患者中,病理诊断为炎性反应 9 例,CIN I ~ III 为 47 例,诊断符合率为 83.9%;在 41 例 HSIL 患者中,病理诊断为炎性反应 3 例,CIN I ~ III 为 37 例,SCC 为 1 例,诊断符合率为 92.6%;在 11 例 SCC 和 4 例 AC 患者中,病理诊断符合率都为 100%。见表 1。

2.3 两种方法各年龄组的诊断结果比较 325 例 TCT 结果异常的患者划分为 4 个年龄组进行对比。高发年龄均主要分布在 21~50 岁之间,其中 ASCUS 主要分布在 21~40 岁之间,LSIL 和 HSIL 主要分布在 31~40 岁之间,CIN 和浸润癌主要分布在 31~40 岁之间。见表 2。

表 2 两种方法在各年龄组的诊断结果比较

年龄(岁)	例数	TCT 检测					病理组织学诊断				
	(n)	ASCUS	ASC-H	LSIL	HSIL	CA	炎性反应	CIN I	CIN II	CIN III	CA
21~30	70	58	3	6	3	0	30	32	6	2	0
31~40	135	72	8	29	21	5	72	34	13	7	9
41~50	78	41	6	14	13	7	30	29	10	5	4
50 岁以上	42	21	4	7	4	3	19	13	4	3	3
合计	325	192	21	56	41	15	151	108	33	17	16

3 讨 论

宫颈癌是一个从上皮内瘤变-原位癌-早期浸润癌-浸润癌的漫长连续的发展过程[3]。有文献报道,宫颈浸润癌 5 年生存率仅为 67%,早期浸润癌生存率为 90%,原位癌生存率几乎达到 100%[4]。因此,对已婚或有性生活史的女性进行规范化的筛查,及早发现宫颈癌前病变是防治宫颈癌的关键[5]。

宫颈脱落细胞学检查,是目前临床上 CIN 病变和癌前病变最常用的诊断方法。TCT 技术相对于传统巴氏涂片技术,是一种更高效、优质的宫颈病变筛查手段,其具有制片均匀、细胞结构清晰、易于阅片、不易漏诊等优点[6-7],并且采用 TBS 报告系统,能够更全面、敏感、准确地反映宫颈细胞的变化[8]。本研究通过对临床 1 327 例患者的 TCT 检查数据和报告进行分析,发现 TCT 与病理组织诊断有较高的符合率,其中 LISL 与病理符合率为 83.9%,HSIL 符合率为 92.6%,宫颈癌的符合率为 100%。可见,随着宫颈病变程度越来越严重,细胞学与组织学诊断越具有一致性,TCT 的敏感性也越高,本组结果与邹倩等[9]、杨怡卓等[10]的临床研究结论相符合。而对于 AS-CUS 和 ASC-H 的病理结果,虽然符合率仅为 33.9% 和 42.9%,但仍可以发现 CIN II ~ III 的存在,所以对此类患者应高度重视,建议行阴道镜或 HPV DNA 的检查,以免漏诊。特别是对 ASC-H 的患者应立即行阴道镜下活检,以明确诊断。

表 2 结果表明,325 例 TCT 结果异常者中 31~40 岁的患者有 135 例,占 41.5%,其中 LSIL 和 HSIL 分别为 51.8% 和 51.2%,CIN 为 34.2%,浸润癌为 56.3%。21~30 岁和 41~50 岁年龄组中,病理诊断 CIN 发生率(前者为 57.1%,后者为 56.4%)几乎相当。以上分析可以提示宫颈癌和宫颈癌前病变的发生年龄有明显年轻化趋势,临床应重视对 20~40 岁年龄组的宫颈病变的早诊早治工作,及时治疗 CIN,防止病变升级

和恶化,积极预防宫颈癌的发生。
综上所述,TCT 作为妇科筛查宫颈癌和癌前病变手段有重要的临床价值,适合临床大面积普查宫颈病变。

参考文献

[1] 曾泽毅. 中华妇产科学(下册)[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:1746-1747.
[2] 万磊,万建平,张燕玲,等. 子宫颈癌年轻化趋势的临床分析[J]. 中国肿瘤临床,2004,31(10):547-548.
[3] 杨洁. 液基细胞学检查与宫颈活检组织病理学诊断对比分析[J]. 中国实用医药,2010,5(15):6-8.
[4] 米贤军,白宝敏,熊小英,等. 宫颈 Thinprep 液基细胞学检测结果的临床细胞学分析[J]. 中国妇幼保健,2005,20(2):3246-3249.
[5] 杨晓芬,王波,谭雪梅. 宫颈液基细胞学与阴道镜活检联合应用于宫颈癌筛查[J]. 中国医学创新,2011,8(9):176-177.
[6] 蔡兰兰,樊冰,张松,等. TCT 与高危型 HPV DNA 检测在宫颈病变中的诊断价值[J]. 国际检验医学杂志,2011,32(9):949-950.
[7] 朱蕊,曾爱群. 2 014 例宫颈细胞应用 TCT 检测结果分析[J]. 中国实验诊断,2010,38(4):41-43.
[8] 陈宁静,涂干卿. 液基细胞学联合阴道镜诊断宫颈病变[J]. 国际检验医学杂志,2010,31(2):115-116.
[9] 邹倩,濮德敏,周利平,等. 液基超薄细胞技术及 TBS 系统检测 2 635 例宫颈涂片的临床分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2006,22(4):268-270.
[10] 杨怡卓,李亚里,徐滨,等. TCT 在宫颈病变筛查中的临床价值及不足[J]. 中国妇产科临床杂志,2008,9(2):87-89.