

宫颈癌活检病理与术后石蜡病理两种诊断方法的价值

胡雪涛, 杨小亚, 安黎明

(北京市房山区中医医院病理科, 北京 102400)

摘要:目的 研究宫颈癌活检病理与术后石蜡病理两种诊断方法的价值。方法 选取2020年12月–2023年6月我院诊治的269例疑似宫颈癌患者为研究对象,术前均进行宫颈病理活检诊断,术后进行病理石蜡切片诊断,观察两种诊断方法检测结果、不同病理类型诊断符合率、不同病理分期诊断符合率以及诊断效能(灵敏度、特异度、准确率)。结果 术后石蜡病理诊断不同病理类型宫颈疾病例数与阴道镜下宫颈活检病理检查比较,差异有统计学意义($P<0.05$);不同病理类型阴道镜下宫颈活检病理检查诊断符合率比较,差异有统计学意义($P<0.05$);I a2期~II b期阴道镜下宫颈活检病理诊断符合率为66.67%,高于原位癌~I a1期的60.00%($P<0.05$);与术后石蜡病理诊断结果比较,宫颈癌活检病理灵敏度、特异度、准确率均较低。结论 宫颈癌术后石蜡病理诊断价值更高,术前阴道镜下宫颈病理活检虽然利于高级别鳞状上皮内病变、原位癌~I a1期宫颈癌的检出,但是诊断存在漏检可能性,临床应尽量开展有效的病理会诊,为后续治疗提供合理依据。

关键词: 宫颈癌;活检病理;石蜡病理

中图分类号:R737.33

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.12.029

文章编号:1006-1959(2024)12-0130-04

Value of Two Diagnostic Methods of Cervical Cancer Biopsy Pathology and Postoperative Paraffin Pathology

HU Xue-tao, YANG Xiao-ya, AN Li-ming

(Department of Pathology, Fangshan District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing 102400, China)

Abstract: **Objective** To study the value of two diagnostic methods of cervical cancer biopsy and postoperative paraffin pathology. **Methods** A total of 269 patients with suspected cervical cancer diagnosed and treated in our hospital from December 2020 to June 2023 were selected as the research objects. Cervical pathological biopsy was performed before operation, and pathological paraffin section diagnosis was performed after operation. The detection results of the two diagnostic methods, the diagnostic coincidence rate of different pathological types, the diagnostic coincidence rate of different pathological stages and the diagnostic efficiency (sensitivity, specificity and accuracy) were observed. **Results** The number of cases of different pathological types of cervical diseases diagnosed by postoperative paraffin pathology was significantly different from that of cervical biopsy under colposcopy ($P<0.05$). There were significant differences in the coincidence rate of pathological examination of cervical biopsy among different pathological types ($P<0.05$). The coincidence rate of pathological diagnosis of cervical biopsy under colposcopy in stage I a2–II b was 66.67%, which was higher than 60.00% in carcinoma in situ–stage I a1 ($P<0.05$). Compared with the results of postoperative paraffin pathological diagnosis, the sensitivity, specificity and accuracy of cervical cancer biopsy were lower. **Conclusion** The value of paraffin pathological diagnosis after cervical cancer surgery is higher. Although preoperative cervical pathological biopsy under colposcopy is conducive to the detection of high-grade intraepithelial neoplasia and carcinoma in carcinoma in situ–stage I a1 cervical cancer, there is a possibility of missed diagnosis. Effective pathological consultation should be carried out as far as possible to provide a reasonable basis for subsequent treatment.

Key words: Cervical cancer; Biopsy pathology; Paraffin pathology

宫颈癌(cervical cancer)是临床常见的恶性肿瘤,且发病率逐年上升,严重威胁女性健康安全^[1]。宫颈癌仅通过临床表现、实验室检查等方法无法明确病情,均需要通过病理检测进行确诊,进一步为制定治疗方法提供可靠参考^[2]。组织病理诊断是确诊宫颈癌的依据,近年来有研究发现,部分宫颈癌患者的术前活检病理与术后石蜡病理不一致,提示仅依

靠术前活检病理诊断可能会发生误诊或漏诊^[3,4]。可见,关于活检病理及术后石蜡病理检查结果的一致性仍存在一定争议。对此,本研究结合2020年12月–2023年6月在我院诊治的269例疑似宫颈癌患者临床资料,探究宫颈癌活检病理与术后石蜡病理两种诊断方法的价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年12月–2023年6月北京市房山区中医医院诊治的269例疑似宫颈癌患者为研究对象,年龄18~84岁,平均年龄(56.39±3.20)岁。本研究经医院伦理委员会审批通过,纳入

作者简介:胡雪涛(1975.11–),女,北京人,本科,主治医师,主要从事临床病理诊断工作

患者均自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合宫颈疾病诊断标准^[5];②均进行宫颈病理活检与石蜡病理切片检查^[6];③术前均未进行相关治疗。排除标准:①合并凝血功能障碍^[7];②合并其他恶性肿瘤者;③资料不完善者。

1.3 方法 术前均进行阴道镜下宫颈活检病理诊断:协助患者取膀胱截石位并将其宫颈充分暴露,0.9%氯化钠注射液对宫颈表面常规擦拭后评估其宫颈管状态^[8];醋酸染色法(宫颈表面涂抹 5%醋酸溶液)、碘染色法(宫颈表面涂抹 5%复方碘溶液)观察宫颈颜色变化并对宫颈病变予以初步判断^[9];置入阴道镜对患者阴道深部情况仔细观察,结合患者实际表现确定疑似病灶范围并采集局部宫颈组织标本,应注意若上述染色法未见宫颈病变则需在鳞柱交界处取材;采用 10%中性福尔马林溶液固定样本后送检。术后进行病理石蜡切片诊断:依据患者实际情况选用合适规格的宫颈锥切术,确定切除深度。取膀胱截石位,对外阴、阴道等处予以常规消毒,使用 5%复方碘溶液对移行区域准确标记后实施环切,组织切除后采用 10%中性福尔马林溶液固定,然后通过梯度酒精脱水、二甲苯透明、浸蜡、包埋、切片、HE(苏木素-伊红)染色、中性树胶封片,辅以免疫组织化学染色,由 2 名病理主治医师镜下观察^[10]。

1.4 观察指标 比较两种诊断方法检测结果、不同病

理类型(低级别鳞状上皮内病变、高级鳞状上皮内病变、宫颈鳞癌、宫颈粘液腺癌、宫颈绒毛管状腺癌)诊断符合率、不同病理分期(原位癌~Ⅰa1 期、Ⅰa2 期~Ⅱb 期)诊断符合率及诊断效能(灵敏度、特异度、准确率)。诊断准确率=(真阳性+真阴性)/总例数×100%;敏感度=真阳性/(真阳性+假阴性)×100%;特异度=真阴性/(真阴性+假阳性)×100%^[11]。

1.5 统计学方法 采用统计软件包 SPSS 21.0 版本对本研究数据进行处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两种诊断方法检测结果比较 术后石蜡病理诊断不同病理类型宫颈疾病例数与阴道镜下宫颈活检病理检查比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 不同病理类型诊断符合率 不同病理类型阴道镜下宫颈活检病理检查诊断符合率比较,差异有统计学意义($F=22.104, P=0.036$),见表 2。

2.3 不同病理分期诊断符合率 Ⅰa2 期~Ⅱb 期阴道镜下宫颈活检病理诊断符合率为 66.67%,高于原位癌~Ⅰa1 期的 60.00%($P<0.05$),见表 3。

2.4 宫颈癌活检病理与术后石蜡病理诊断效能 与术后石蜡病理诊断结果比较,宫颈癌活检病理灵敏度、特异度、准确率均较低,见表 4。

表 1 阴道镜下宫颈活检病理与术后石蜡病理结果比较(n)

| 活检病理 | n | 石蜡病理 | | | | |
|------------|-----|------------|------------|------|--------|----------|
| | | 低级别鳞状上皮内病变 | 高级别鳞状上皮内病变 | 宫颈鳞癌 | 宫颈粘液腺癌 | 宫颈绒毛管状腺癌 |
| 低级别鳞状上皮内病变 | 160 | 156 | 3 | 1 | 0 | 0 |
| 高级别鳞状上皮内病变 | 80 | 24 | 55 | 1 | 0 | 0 |
| 宫颈鳞癌 | 21 | 4 | 1 | 16 | 0 | 0 |
| 宫颈粘液腺癌 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 |
| 宫颈绒毛管状腺癌 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 合计 | 269 | 186 | 60 | 21 | 1 | 1 |

表 2 不同病理类型诊断符合率(n,%)

| 方法 | n | 低级别鳞状上皮内病变 | 高级别鳞状上皮内病变 | 宫颈鳞癌 | 宫颈粘液腺癌 | 宫颈绒毛管状腺癌 |
|-------|-----|------------|------------|-------|--------|----------|
| 石蜡病理 | 269 | 186 | 60 | 21 | 1 | 1 |
| 活检病理 | 269 | 156 | 55 | 16 | 1 | 1 |
| 诊断符合率 | | 83.87 | 91.67 | 76.19 | 100.00 | 100.00 |

表 3 不同病理分期诊断符合率(n)

| 活检病理 | n | 石蜡病理 | |
|----------------|----|-----------|----------------|
| | | 原位癌~ I a1 | I a2 期~ II b 期 |
| 原位癌~ I a1 | 13 | 12 | 1 |
| I a2 期~ II b 期 | 10 | 8 | 2 |
| 合计 | 23 | 20 | 3 |

表 4 宫颈癌活检病理与术后石蜡病理诊断效能(n,%)

| 活检病理 | 石蜡病理 | | 灵敏度 | 特异度 | 准确率 |
|------|------|-----|-------|-------|-------|
| | 阳性 | 阴性 | | | |
| 阳性 | 18 | 35 | 78.26 | 85.77 | 85.13 |
| 阴性 | 5 | 211 | | | |

3 讨论

宫颈癌具有高复发率、病死率的特点,加之发病机制尚未完全明确,早发现、早诊断是临床针对性治疗和确保临床疗效的关键^[12]。但是宫颈癌缺乏典型症状,临床需要通过相关辅助诊断方法,提高临床诊断准确率^[13,14]。目前,病理检查是临床诊断宫颈癌的常用方法,而术前阴道镜活检病理、术后石蜡病理检查结果如何科学合理选择存在争议,具体的价值还需要临床进一步探究证实。

本研究结果显示,不同病理类型阴道镜下宫颈活检病理检查与术后石蜡病理检查结果存在一定差异($P<0.05$),与既往研究结果一致^[15]。同时通过数据分析发现,不同病理类型阴道镜下宫颈活检病理检查诊断符合率存在差异($P<0.05$),表明与术后石蜡病理诊断方法比较,宫颈癌活检病理诊断符合率低,与术后石蜡病理诊断结果一致性存在差异。但研究发现,高级别鳞状上皮内病变诊断符合率高于低级别病变,分析认为可能是由于病变级别越高,细胞异常越显著,范围越广,通过醋酸、复方碘较易发现异型细胞区,从而利于对异常区域进行宫颈活检,进一步做出对病变的准确判断^[16,17]。同时研究发现, I a2 期~ II b 期阴道镜下宫颈活检病理诊断符合率为 66.67%,高于原位癌~ I a1 期的 60.00%($P<0.05$),提示阴道镜下宫颈活检病理中原位癌~ I a1 期宫颈癌病理活检诊断符合率低,从而容易造成误诊和漏诊。分析认为,可能是由于病变细胞几乎或全部占据上皮全层、核分裂象增多不显著,从而可能影响检出率^[18]。因此,临床对于该类患者应提高警惕,进行临

床进一步诊断,以确定是否发生宫颈早期浸润癌病变。此外,与术后石蜡病理诊断结果比较,宫颈癌活检病理灵敏度、特异度、准确率较低,提示宫颈癌活检病理诊断效能与术后石蜡病理诊断结果存在差异。分析认为,绝经后女性机体雌激素水平较低,宫颈组织发生萎缩,且因活检取材受到影响,一定程度影响活检病理诊断效能,而相反术后石蜡病理检查取材丰富,部位较深,有利于检查结果准确性的保证^[19]。故,临床单纯通过宫颈癌活检病理诊断宫颈癌具有一定的局限性,存在漏诊、误诊的风险,应选择术后石蜡病理检查作为宫颈癌诊断的方法。

综上所述,宫颈癌术后石蜡病理诊断价值更高,术前阴道镜下宫颈病理活检虽然利于高级别鳞状上皮内病变、原位癌~ I a1 期宫颈癌的检出,但是诊断存在漏检可能性,临床应尽量开展有效的病理会诊,为后续治疗提供合理依据。

参考文献:

- [1]黄颖.LEEP 术后病理检查与阴道镜宫颈活检对宫颈癌前病变诊断的准确性研究[J].吉林医学,2020,12(3):114-116.
- [2]方明辉.宫颈活检为 CIN3 级锥切术后病理升级为宫颈癌的相关因素分析[J].桂林医学院,2021,6(1):106-108.
- [3]徐水芳,徐凤英,王桂芳,等.LEEP 术后病理检查与阴道镜宫颈活检对宫颈癌前病变的诊断准确性[J].实用癌症杂志,2019,25(3):231-235.
- [4]丁亚芳,方萍,李洪梅.探讨阴道镜下四象限活检在宫颈癌筛查中的临床应用价值[J].现代诊断与治疗,2022,8(4):124-126.
- [5]刘钰,王君梅.阴道镜下宫颈活检诊断宫颈上皮内瘤变的准确性及其漏诊宫颈癌的影响因素[J].贵州医药,2022,28(1):182-185.

(下转第 140 页)

(上接第132页)

- [6]曲首辉,鲍志敏,刘荣欣,等.TCT、活检病理在宫颈上皮瘤变及早期宫颈癌诊断中的价值分析[J].天津医科大学学报,2018,24(4):360-362.
- [7]龙玉惠,杨娇娥.人乳头瘤病毒DNA分型检测宫颈液基薄层细胞学检查及阴道镜活检组织病理学检查在宫颈癌筛查中的应用价值[J].中国妇幼保健,2021,36(10):2419-2421.
- [8]王梅霞.宫颈锥切术联合术中冰冻病理检查在高级别宫颈上皮内瘤变诊断与治疗中的价值[J].河北医科大学,2018,3(1):185-187.
- [9]于康军,牛三强,胡猛,等.micro RNA-211在宫颈癌外周血清中的表达及其与临床病理特征的关系[J].现代肿瘤医学,2020,28(10):1750-1753.
- [10]徐晓锋,王纯,卢国丰,等.宫颈癌患者 Kruppel 样因子 6, p21 蛋白表达水平与病理特征及化疗敏感性的相关性分析[J].现代检验医学杂志,2020,35(6):12-15.
- [11]黄琼.LEEP 术后病理检查与阴道镜宫颈活检对宫颈癌前病变的诊断准确性及宫颈癌漏诊相关因素分析[J].中国妇幼保健,2020,35(5):960-963.
- [12]薛小芳,岳会珠,何涯丽.自噬相关蛋白 Atg5 和 Beclin-1 在宫颈癌组织中的表达及与临床病理的相关性[J].实用癌症杂志,2021,36(10):1601-1604,1613.
- [13]曹倩文,尤志学,钱晓月,等.绝经后子宫颈高级别鳞状上皮内病变诊治方式的探讨[J].中华妇产科杂志,2019,54(6):393-398.
- [14]李侠,金艳,袁幼红.宫颈环形电切术及冷刀锥切术治疗宫颈上皮内瘤变患者疗效分析[J].临床军医杂志,2018,46(7):827-828.
- [15]沈成万.宫颈癌病理活检与术后病理石蜡切片的符合率分析[J].宁德师范学院学报,2020,28(9):73-75.
- [16]陈志强,米贤军,陈昂,等.免疫组织化学法检测子宫颈组织 p16 蛋白表达的石蜡切片厚度探讨[J].浙江大学学报(医学版),2018,47(4):362-366.
- [17]彭梅,索玉平,屈重霄,等.HPV E6/E7 mRNA 基因在 HPV52、58 型阳性患者宫颈病变组织中的表达[J].山西医科大学学报,2018,49(8):968-970.
- [18]于文力.LEEP 术后病理检查与阴道镜宫颈活检对宫颈癌前病变诊断的准确性[J].中国药物经济学,2017,12(4):135-137.
- [19]刘英霞,黄卓雅,钟鸣,等.宫颈癌病理分期与临床分期差异性及影响淋巴结转移的危险因素分析[J].哈尔滨医药,2021,41(3):29-31.

收稿日期:2023-07-11;修回日期:2023-07-29

编辑/杜帆