

# 宫颈癌筛查中阴道镜检查阳性与宫颈病理诊断价值比较

王宏景

(镇江市丹徒区人民医院病理科,江苏 镇江 212028)

**摘要:**目的 比较宫颈癌筛查中阴道镜检查阳性与宫颈病理诊断结果。方法 选取2016年2月~2020年11月在我院接受筛查的50例疑似宫颈癌患者作为研究对象,均给予宫颈病理检测和阴道镜检查,以宫颈病理的检查结果为标准,比较阴道镜检查阳性与宫颈病理诊断价值。结果 以病理检查为金标准,宫颈上皮内瘤变、宫颈癌、宫颈人乳头瘤病毒感染、慢性宫颈黏膜炎、宫颈肌瘤和正常人群的符合率分别为87.50%、80.00%、66.67%、78.95%、66.67%和100.00%;阴道镜检查与宫颈病理诊断检出率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );以宫颈病理诊断结果为金标准,阴道镜与宫颈病理诊断的灵敏度、特异性、阳性预测值、阴性预测值比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论 阴道镜检查阳性在宫颈癌筛查中具有较准确的诊断辅助宫颈病理检测的优势,具有较高的临床应用价值。

**关键词:**宫颈癌;阴道镜;宫颈上皮内瘤变;宫颈癌

**中图分类号:**R737.33

**文献标识码:**A

**DOI:**10.3969/j.issn.1006-1959.2021.15.053

**文章编号:**1006-1959(2021)15-0187-03

## Comparison of Positive Colposcopy and Cervical Pathological Diagnosis Value in Cervical Cancer Screening

WANG Hong-jing

(Department of Pathology, People's Hospital of Dantu District, Zhenjiang 212028, Jiangsu, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the comparison between positive colposcopy and cervical pathological diagnosis in cervical cancer screening. **Methods** A total of 50 patients with suspected cervical cancer who were screened in our hospital from February 2016 to November 2020 were selected. All patients were given cervical pathological examination and colposcopy. The results of cervical pathological examination were used as the standard to explore the comparison between positive colposcopy and cervical pathological diagnosis in cervical cancer screening. **Results** As pathological examination was the gold standard, the coincidence rates of cervical intraepithelial neoplasia, cervical cancer, cervical human papillomavirus infection, chronic cervical mucositis, cervical fibroids and normal population were 87.50%, 80.00%, 66.67%, 78.95%, 66.67% and 100.00% respectively. There was no statistically significant difference in the detection rate between colposcopy and cervical pathological diagnosis ( $P>0.05$ ). Taking cervical pathological diagnosis results as the gold standard, there was no statistically significant difference among the sensitivity, specificity, positive predictive value and negative predictive value of colposcopy and cervical pathological diagnosis ( $P>0.05$ ). **Conclusion** The positive colposcopy has the advantage of more accurate diagnosis and auxiliary cervical pathological examination in cervical cancer screening, and has high clinical application value.

**Key words:** Cervical cancer; Colposcopy; Cervical intraepithelial neoplasia; Cervical carcinoma

宫颈癌(cervical cancer)作为一种恶性肿瘤,在妇科女性疾病中的发病率不断增加<sup>[1-2]</sup>。与发达国家相比,发达国家女性患有宫颈癌的概率明显下降,其原因在于发展中国家对于宫颈癌的筛查工作不够重视,严重威胁女性的生命安全<sup>[3]</sup>。考虑到癌前病变发为宫颈癌的时间较长,因此早期筛查和诊断宫颈类疾病是防治宫颈癌的有效方法之一。宫颈类疾病的筛查手段主要包括3大类:宫颈细胞学检查、阴道镜检查 and 宫颈病理诊断。宫颈细胞学检查是一种较基础的检查方法,其检查结果有一定的假阴性率,并且这种检查方法不能对病变做出定位诊断。阴道镜检查作为一种新的对患者创伤小、伤害低的检查手段,其应用了物理领域中的放大技术,可以观察到患者的阴道及宫颈的表面血管和形态学变化,弥补了宫颈细胞学检查不能对病灶部位定位的劣势,可降低假阴性的细胞学检查结果<sup>[4]</sup>。宫颈病理诊断是临床检验科中对活体组织标本进行诊断的一种方法<sup>[5]</sup>,临床上以宫颈病理的检查结果为标准,对宫颈

类疾病进行确诊,具有较高的临床应用价值,但是宫颈病理诊断对患者的检查部位有一定程度的创伤。目前,宫颈病理诊断联合阴道镜检查的方法在临床中有所应用,阴道镜可以将发现的病灶部位通过电环切,之后再行宫颈病理诊断,大大提高了宫颈类疾病的诊断率。本研究主要比较宫颈癌筛查中阴道镜检查阳性与宫颈病理诊断结果,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2016年2月~2020年11月镇江市丹徒区人民医院接受筛查的50例疑似宫颈癌患者为研究对象,年龄23~54岁,平均年龄(28.35±2.16)岁;孕次0~4次,平均孕次(2.02±1.11)次;本科及以上15例,专科18例,高中及以下17例。本研究经我院医学伦理委员会审批并同意,所有患者均对本次研究内容知情,且签署知情同意书。

**1.2 纳入及排除标准** 纳入标准:①细胞学检查结果在ASC-US及以上分级的患者;②患者一般临床资料完整;③同意实施阴道镜检查 and 宫颈病理诊断的患者。排除标准:①患有其他妇科疾病者;②患有严重心脑血管疾病和肝脏疾病者;③患有精神类疾病,

作者简介:王宏景(1973.1-),男,江苏镇江人,本科,副主任医师,主要从事病理检验工作

不积极配合治疗者;④感染淋病奈瑟菌、阴道毛滴虫和假丝酵母菌者。

### 1.3 方法

**1.3.1 阴道镜检查** 所有患者均通过 GOLDWAYS Lc-2000B 型阴道镜进行阴道镜检查。检查前嘱托患者不能进行房事和用水洗阴道部位,不能对阴道处用药,以免干扰检测结果<sup>[6]</sup>,具体的检测方法为:①患者取膀胱截卧位,通过阴道窥器暴露宫颈部位,取棉球清理宫颈表面的分泌物,调节镜检部位至病灶区,镜检距离患者阴道口约 10 cm 处为最佳位置;②对病灶部位涂抹 5%醋酸,待 1 min 后,调节阴道镜放大患者的宫腔,仔细观察患者的宫腔部位的颜色和形态;③根据不同的病变范围选择对应的环形电极,切除深度控制在 1.0~2.5 cm,宽度控制在自病灶外缘 5~6 mm 处采集病灶处组织,进行组织病理学诊断检测。阴道镜下若未发现异常,则选择宫颈 3、6、9、12 点进行常规病理诊断检查。

**1.3.2 病理诊断检测** 对采集的病理组织,进行组织病理学诊断检测,具体过程为:①对病理组织进行常规的制片、染色和固定,由医院专业的技术人员通过 Leica TP1020 型脱水机和 Leica RM2235 型切片机对患者的病理组织进行处理;②在尼康 Ci-L 型显微镜下观察病灶处组织<sup>[7]</sup>,做出准确的判断。

**1.3.3 图像诊断** 所有检查结果均由 2 名及以上的医学影像学专业医师对其进行分析判断,根据患者具体的检测结果对其临床症状,最终做出准确的判断和判定。病理诊断检测诊断标准:将宫颈上皮内瘤变分级作为病理诊断判断的依据,主要包括宫颈上皮内瘤变、宫颈癌、宫颈人乳头瘤病毒感染、慢性宫颈黏膜炎和宫颈肌瘤等<sup>[8]</sup>。所有病理切片均由 2 名及以上病理科主治医师分别对其阅片并做出准确的判断。

**1.4 统计学方法** 运用 SPSS 20.0 统计软件对数据进行处理,计数资料以( $n$ )和( $\%$ )表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用  $t$  检验。以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 阴道镜检查结果情况** 以病理检查为金标准,阴道镜检查正常人群及宫颈上皮内瘤变符合率最高,见表 1。

表 1 阴道镜检查结果情况( $n, \%$ )

类别	宫颈病理诊断	阴道镜检查	符合率
宫颈上皮内瘤变	14	16	87.50
宫颈癌	5	4	80.00
宫颈人乳头瘤病毒感染	4	6	66.70
慢性宫颈黏膜炎	15	19	78.95
宫颈肌瘤	2	3	66.70
正常	2	2	100.00

**2.2 阴道镜与病理诊断宫颈癌结果比较** 阴道镜检查与宫颈病理诊断宫颈癌检出率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 2。

表 2 阴道镜与宫颈病理诊断结果( $n$ )

阴道镜	病理诊断		合计
	阳性	阴性	
阳性	3	1	4
阴性	2	54	56
合计	5	55	50

**2.3 阴道镜与宫颈病理对宫颈癌的诊断价值** 阴道镜与宫颈病理诊断宫颈癌的灵敏度、特异性、阳性预测值与阴性预测值比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 3。

表 3 阴道镜对宫颈癌的诊断效能( $\%$ )

检查方法	灵敏度	特异性	阳性预测值	阴性预测值
阴道镜	60.00	98.18	75.00	95.65
宫颈病理诊断	100.00	100.00	100.00	100.00
$\chi^2$	1.339	1.009	0.904	0.021
$P$	0.247	0.315	0.342	0.884

## 3 讨论

宫颈上皮内瘤变是一种发生于宫颈癌前期的病变疾病,临床研究表明<sup>[9]</sup>,宫颈上皮内瘤变包括两种类型,分别是宫颈原位癌和非浸润性宫颈癌前病变。持续的高危型人乳头瘤病毒是诱发宫颈上皮内瘤变的病因,尤其在 25~35 岁的女性中发生率较高,一些级别较低的宫颈上皮内瘤变可自行消退,但级别较高的宫颈上皮内瘤变可能会发展为浸润癌,如果没有及时发现和确诊,宫颈上皮内瘤变就会进一步发展为宫颈癌<sup>[10-13]</sup>。宫颈癌的癌前病变阶段时间较长,且宫颈上皮内瘤变的临床症状不显著,给早期诊断带来一定困难。目前,宫颈癌作为一种已知癌症中唯一能够确定患病原因的癌症,临床上能够预防和彻底治好,并保证不会复发<sup>[14,15]</sup>。因此,早期的筛查和治疗对于降低宫颈癌发病率具有及其重要的意义。对于宫颈癌的发现和治理,临床上多根据细胞学检验结果来判定,该方法在宫颈癌的筛查中发展较为成熟,在一定程度上能够解决一些临床问题,但由于其不能有效的定位到病灶处,给治疗带来一定的困难。

随着科学技术的不断发展和创新,阴道镜检查方法在妇科手术中得到不断应用和革新,其临床检测和治疗的效果得到了临床医师的肯定和支持。阴道镜可以弥补细胞学检查的劣势,能够发现病灶部位并通过电环切进行取样,之后再行宫颈病理诊断,大大提高了宫颈类疾病的诊断率<sup>[16,17]</sup>。因此,宫颈病理诊断联合阴道镜的检查方法在临床中有所应用。慢性宫颈黏膜炎是一种生殖道慢性炎症疾病,支

原体、葡萄球菌、厌氧菌以及链球菌病原体都会导致这类炎症的发生。若治疗不及时就会导致女性宫颈出现糜烂,严重时很有可能出现癌变。宫颈肌瘤是嵌顿在女性盆腔或阴道内的肌瘤,也是临床上较为常见的妇科疾病,其临床特征表现为月经紊乱和阴道不规则流血等。若没有得到及时有效的治疗,对女性的生育功能带来不良影响,严重时会导致女性不育不孕。本研究结果显示,宫颈上皮内瘤变、宫颈癌、宫颈人乳头瘤病毒感染、慢性宫颈黏膜炎、宫颈肌瘤和正常人群的符合率分别为 87.50%、80.00%、66.67%、78.95%、66.67%和 100.00%。阴道镜与宫颈病理诊断宫颈癌的检出率、灵敏度、特异性、阳性预测值与阴性预测值比较,差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ),与卢艳阳等<sup>[18]</sup>研究结果基本一致,表明阴道镜检查在宫颈癌筛查中具有较准确的诊断辅助宫颈病理检测的优势,但同时也应当注意,由于阴道镜活检具有创伤性,因此临床医师应当准确掌握阴道镜下病变特征,选择有代表性的活检部位,在保证诊断准确率的同时,尽量减少对患者造成的损伤。根据本次研究情况,分析误诊、漏诊可能与以下几方面因素有关:第一,当细胞学检测呈现为 HSIL 表现时,细胞改变与宫颈癌细胞镜下改变具有一定的相似性,提高了鉴别诊断的难度,部分临床经验不足的医师在判断时可能将宫颈癌细胞误诊为正常鳞状细胞;第二,阴道镜的图像质量与诊断结果密切相关。对于老年患者,由于鳞柱状上皮交界处向宫颈管中移动,病变部位暴露不充分,影响了图像的质量,病变组织与正常组织分界不明显,极易发生误诊、漏诊;第三,宫颈转化区内化生的鳞状上皮细胞在多种因素的刺激下发生癌变,是一个动态、连续的病理过程,可能是多中心起源。对于多中心病灶患者,不同位点在阴道镜下的表现也不同,单点活检仅能够作为判断区域病变程度的参考指标。当取得的组织中不含有癌细胞、活检标本越少、病变范围越小,误诊、漏诊的概率就越高,当临床中活检 1 处或宫颈瘤性病变面积不足 1/2 时,极易发生漏诊。临床检查时可通过多点活检的方式,提高检出率。本研究也存在一定的局限性,所选样本较少,还需要更多的临床数据进行验证和研究。

综上所述,阴道镜检查阳性在宫颈癌筛查中具有较准确的诊断辅助宫颈病理检测的优势,具有较高的临床应用价值。

## 参考文献:

- [1]冯树芳,段兆珉,潘正娟,等.HR-HPV TCT 检查联合阴道镜定位活组织病理检查在宫颈癌前病变及宫颈癌筛查中的价值[J].医学信息,2016,29(8):124-125.
- [2]李晓敏.宫颈细胞学检查结合阴道镜检查在宫颈癌筛查中的诊断价值[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(34):137.
- [3]潘翠笠,麦精达,崔色达,等.阴道镜检查在宫颈癌筛查中的价值[J].海南医学,2017,28(16):2711-2712.
- [4]薄素煥,赵淑蕊.液基薄层细胞学检测联合阴道镜 LEEP 刀在宫颈癌筛查诊治中的应用[J].河北医药,2011,33(11):1644-1646.
- [5]郭方珍,陶柳,王克兵,等.宫颈癌筛查中阴道镜检查阳性与宫颈病理诊断关系的探讨[J].中国社区医师,2015,36(5):278,281.
- [6]张晶.HR-HPVTCT 分别联合电子阴道镜下宫颈活组织病理检查在宫颈癌前病变及宫颈癌诊断的应用分析[J].中国医疗器械信息,2017,23(15):80-81.
- [7]柴东明,王征.宫颈癌筛查中阴道镜检查阳性与宫颈病理诊断关系的探讨[J].临床检验杂志(电子版),2019,8(2):170-171.
- [8]郑玉华.电子阴道镜与病理学检查早期诊断宫颈癌[J].中国基层医药,2004(11):51-52.
- [9]冯明月,闫萍.宫颈上皮内瘤变诊治现状[J].河北医科大学学报,2020,41(4):480-483.
- [10]王芳,李全荣,邱琳,等.宫颈高级别上皮内瘤变和宫颈癌患者的 TCT 和 hrHPV 结果分析[J].福建医科大学学报,2020,54(6):429-431.
- [11]易晓芳.宫颈肌瘤诊断与治疗的临床分析[J].中国医药指南,2010,8(6):89-90.
- [12]侯凤云,石倩茹,李海宁.TCT、HR-HPV 检测联合阴道镜下定位活检在宫颈癌前病变筛查中的应用价值[J].宁夏医学杂志,2019,41(3):273-275.
- [13]于森森.宫颈细胞学联合阴道镜及 Reid 评分诊断宫颈癌前病变的临床价值[J].贵州医药,2016,40(11):1201-1203.
- [14]章文华,黄蔓妮,李淑梅,等.电子阴道镜与光学阴道镜在宫颈早期病变诊断中的比较研究[J].中华肿瘤杂志,2002,24(6):570,572.
- [15]梁月容,成燕萍,邵梅华.HPV、TCT 筛查结合阴道镜下定位活检对筛查宫颈癌及癌前病变的作用分析[J].中国医药科学,2017,7(4):129-132.
- [16]言齐,黄文瑾,曾超益,等.HR-HPV、TCT 分别联合电子阴道镜下宫颈活检在宫颈癌前病变及宫颈癌诊断中的应用[J].中国当代医药,2016(2):65-67.
- [17]王秋红,杜桂清,邓桂霞,等.HPV 分型联合 TCT 检测及宫颈活检对宫颈癌前病变早期筛查的临床应用分析[J].北京医学,2016,38(1):72-73.
- [18]卢艳阳,王敬华.宫颈细胞学检查结合阴道镜检查在宫颈癌筛查中的诊断价值[J].中国妇幼保健,2015,30(28):4906-4907.

收稿日期:2021-01-08;修回日期:2021-01-18

编辑/刘欢