

穆红茹

(天津市蓟州区人民医院妇科, 天津 301900)

摘要:目的 研究电子阴道镜下定位活检在宫颈病变诊断中的应用价值。方法 选取2020年3月-2021年3月我院接诊的64例宫颈病变患者为研究对象,均进行电子阴道镜下定位活检及组织病理学检查,比较病理学诊断与电子阴道镜下定位活检诊断的准确率、不同病理类型阴道镜图像表现、宫颈上皮内瘤变(CIN)分级的检出率。结果 阴道镜下定位活检对慢性宫颈炎、宫颈癌前病变、宫颈癌的检出率及诊断准确率与组织病理学诊断结果比较,差异无统计学意义($P>0.05$);阴道镜下异常图像主要表现为发生不同程度的醋酸白色上皮,CIN主要表现为醋酸白上皮、镶嵌与点状血管,伴随宫颈病变程度的严重化,继而发生以白斑加镶嵌三联征、白色上皮加异型血管加镶嵌三联征,宫颈癌主要表现为四联征;阴道镜下定位活检CIN1、CIN2、CIN3检出率与病理学检出率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 电子阴道镜下定位活检诊断宫颈病变准确率高,可明确CIN分级,提供异常图像特点,为临床定位活检提供可靠的依据,具有较高的应用价值。

关键词:电子阴道镜;定位活检;宫颈病变;慢性宫颈炎;宫颈癌前病变;宫颈癌

中图分类号:R446

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.01.045

文章编号:1006-1959(2022)01-0178-03

Application Value of Localization Biopsy Under Electronic Colposcopy in Diagnosis of Cervical Lesions

MU Hong-ru

(Department of Gynecology, Tianjin Jizhou District People's Hospital, Tianjin 301900, China)

Abstract: **Objective** To study the application value of localization biopsy under electronic colposcopy in the diagnosis of cervical lesions. **Methods** A total of 64 patients with cervical lesions admitted to our hospital from March 2020 to March 2021 were selected as the research objects. All patients underwent electronic colposcopy positioning biopsy and histopathological examination. The accuracy of pathological diagnosis and electronic colposcopy positioning biopsy diagnosis, colposcopy image performance of different pathological types, and the detection rate of cervical intraepithelial neoplasia (CIN) grade were compared. **Results** There was no significant difference in the detection rate and diagnostic accuracy of colposcopic biopsy for chronic cervicitis, cervical precancerous lesions and cervical cancer compared with histopathological diagnosis ($P>0.05$). The abnormal images under colposcopy were mainly manifested as different degrees of acetic acid white epithelium. CIN was mainly manifested as acetic acid white epithelium, mosaic and punctate blood vessels, accompanied by the severity of cervical lesions, followed by white spots and mosaic binary sign, white epithelium and atypical blood vessels and mosaic triple sign, and cervical cancer was mainly manifested as quadruple sign. There was no significant difference in the detection rates of CIN1, CIN2, and CIN3 between colposcopic biopsy and pathological biopsy ($P>0.05$). **Conclusion** The accuracy of localization biopsy under electronic colposcopy in the diagnosis of cervical lesions is high, which can clarify the CIN grade, provide abnormal image characteristics, provide reliable basis for clinical localization biopsy, and has high clinical application value.

Key words: Electronic colposcopy; Location biopsy; Cervical lesions; Chronic cervicitis; Cervical precancerous lesions; Cervical cancer

宫颈癌(cervical cancer)是临床常见的恶性肿瘤,近年来发病率不断上升,且患者逐渐趋于年轻化,严重威胁女性生命健康^[1]。临床早期诊断、治疗是提高患者生存率的重要途径^[2]。传统的巴氏细胞涂片检测阳性率较低,应用价值较低^[3]。随着电子医疗技术的发展,电子阴道镜技术应运而生,并且广泛用于临床。电子阴道镜技术不仅可定位病变位置,而且可提供病理检测活体标本^[4]。同时可观察子宫颈及生殖道的形态变化,从而可帮助临床医生准确的判断病情^[5]。但电子阴道镜下定位活检在宫颈病变诊断中的应用价值尚未完全明确,具体的诊断准确率如何,需要临床进一步探究证实^[6]。本文结合2020年3月-2021年3月我院接诊的64例宫颈病变患者,观察电子阴道镜下定位活检在宫颈病变诊断中的应用价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年3月-2021年3月天津

市蓟州区人民医院接诊的64例宫颈病变患者为研究对象,年龄20~48岁,平均年龄(34.11±3.78)岁;病程2个月~3年,平均病程(1.09±0.38)年;孕次1~4次,平均孕次(2.30±0.96)次。本研究经过医院伦理委员会批准,患者自愿参加本研究,已签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合临床宫颈病变诊断标准^[7];②均经病理学诊断确诊^[8];③存在不同程度白带增多、接触性出血、血丝白带、阴道分泌物过多、不规则阴道出血、外阴炎症、下腹坠痛等。排除标准:①合并肝、肾、心、脑血管等严重系统疾病者;②既往宫颈治疗史者;③依从性较差,不能配合者;④随访资料不完善者。

1.3 方法 纳入患者均进行电子阴道镜下定位活检:采用美国JY-2650型号电子阴道镜,于患者月经干净后3d检查,告知患者检查前24h禁止性生活、冲洗、上药等。患者排空膀胱后,取膀胱截石位,常规铺巾,使用窥视器充分暴露宫颈,防止损伤宫颈。使用棉球擦干净宫颈表面分泌物,通过电子阴道镜观

作者简介:穆红茹(1974.5-),女,天津人,本科,副主任医师,主要从事妇科疾病的临床诊治研究

察宫颈外形、颜色、血管等情况,进行初步诊断。然后使用 3%~5%的醋酸棉球湿敷宫颈表面 3 min 后^[9],仔细观察宫颈表面的色泽,尤其是仔细观察上皮细胞区域,判断有无异常的镶嵌、点状血管、异常血管、血管形态、血管分布,确定病变范围、性质,然后再涂复方碘液着色观察,在可疑区域取 1~4 块组织,以 0.5 cm² 为宜。正常转化区域则常规取移行带 3、6、9、12 点处进行组织病理检查。

1.4 观察指标 比较病理学诊断与电子阴道镜下定位活检的诊断准确率、不同病理类型阴道镜图像表现、宫颈上皮内瘤变(CIN)分级检出率。

1.4.1 病理学诊断标准 通过病理组织学检查进行划分^[10],CIN1:病变组织处于鳞状上皮深度的 1/3,且细胞核存在轻度分裂、异型性等;CIN2:病变组织位于鳞状上皮深度的 2/3,存在细胞核分裂及异型性;CIN3:病理组织细胞存在显著的核异型及核分裂,且为不典型核分裂象,病变已累及鳞状上皮表层的 1/3。

1.4.2 阴道镜下定位活检标准 参照《宫颈癌病理及阴道镜诊断标准》^[11],颜色从半透明白色、稍暗白色到污浊灰白,病变边缘从模糊、锐利到卷曲,血管从

细小一点状、镶嵌至厚的醋白上皮表面缺乏血管到粗大点状血管或粗镶嵌,评分分别为 0、1、2 分。慢性宫颈炎:0 分;CIN1 为 1~2 分,CIN2 为 3~4 分,CIN3 为 5~6 分。

1.5 统计学方法 采用统计软件包 SPSS 21.0 版本对本研究的数据进行统计学处理,符合正态分布的计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 阴道镜下定位活检与组织病理学诊断结果比较 阴道镜下定位活检对慢性宫颈炎、宫颈癌前病变、宫颈癌的检出率以及诊断准确率与组织病理学诊断结果比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

2.2 不同病理类型阴道镜下图像表现 慢性宫颈炎、CIN1、CIN2、CIN3、宫颈癌阴道镜下图像表现见表 2。

2.3 阴道镜下定位活检与组织病理学 CIN 分级检出率比较 阴道镜下定位活检对 CIN1、CIN2、CIN3 的检出率与病理学检出率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 3。

表 1 阴道镜下定位活检与组织病理学诊断结果比较 $[n(\%)]$

诊断方法	<i>n</i>	慢性宫颈炎	宫颈癌变	宫颈癌	诊断准确率
病理学诊断	64	38(59.38)	21(32.81)	5(7.81)	64(100.00)
阴道镜下定位活检诊断	64	35(54.69)	20(31.25)	4(6.25)	59(92.19)
χ^2		0.894	0.724	0.923	0.809
<i>P</i>		0.200	0.231	0.198	0.201

表 2 不同病理类型阴道镜下图像表现(*n*)

病理学诊断	<i>n</i>	正常转化区	醋酸白色上皮	点状血管	异状血管	镶嵌	白斑	碘阴性
慢性宫颈炎	38	9	22	6	0	1	2	35
CIN1	12	2	10	5	1	5	2	10
CIN2	7	0	2	5	5	3	3	2
CIN3	2	0	2	2	2	2	1	1
宫颈癌	5	0	4	3	4	4	1	1

表 3 阴道镜下定位活检与组织病理学 CIN 分级检出率比较 $[n(\%)]$

诊断方法	<i>n</i>	CIN1	CIN2	CIN3
病理学诊断	21	12(57.14)	7(33.33)	2(9.52)
阴道镜下定位活检诊断	20	11(55.00)	7(35.00)	2(10.00)
χ^2		1.022	0.674	0.915
<i>P</i>		0.245	0.093	1.011

3 讨论

目前,通过对宫颈病变的筛查及治疗,可显著降低宫颈癌的发病率和死亡率^[12,13]。因此,宫颈疾病的诊断具有重要的临床意义。研究显示^[14],阴道镜检查

是评估异常宫颈细胞学的标准检查方法,通过阴道镜下定位取得活组织检查,为诊断子宫颈上皮内瘤变提供了准确的方法。然而,电子阴道镜检查是在阴道镜辅助下凭借阴道镜医师经验和水平的主观评

估,在不同位置电子阴道镜下定位活检诊断价值存在较大差异^[15]。因此,对电子阴道镜下定位活检在宫颈病变诊断价值的评估不可或缺。研究发现^[16],阴道镜检查拟诊过度,会增加阴道镜活检数目,该研究认为其可能会造成一定的漏诊。因为,阴道镜定位活检在一定程度上去掉了病变程度较重的组织部分。目前关于电子阴道镜下定位活检在宫颈病变诊断中的临床应用价值尚存在争议。

本文研究结果显示,阴道镜下定位活检对慢性宫颈炎、宫颈癌变、宫颈癌检出率以及诊断准确率与组织病理学诊断结果比较,差异无统计学意义($P>0.05$),提示阴道镜下定位活检诊断宫颈疾病准确率较高,与病理学诊断准确率基本一致,具有较高的临床应用价值。分析原因:阴道镜下定位活检,通过扩大镜头倍数,提高了分辨率,且具有良好的可重复操作性,可以更好的观察宫颈表层细微变化,加之醋酸白和碘实验,进一步提高了异常图像部位活检的准确率^[17]。

本研究显示,阴道镜下异常图像最容易出现不同程度的醋酸白色上皮,提示宫颈病变以典型的醋酸白色上皮为主。而 CIN 主要表现为醋酸白上皮、镶嵌与点状血管,伴随宫颈病变程度的严重,继而发生以白斑加镶嵌三联征、白色上皮加异型血管加镶嵌三联征。通过阴道镜图像的观察,可一定程度明确病变发生部位,为临床诊断提供参考依据。但是图像表现缺乏特异性,具体的应用价值尚未明确,临床可作为辅助观察。在活检时,应注意对疑似病灶区域图像的观察和排除。此外,本研究显示,阴道镜下定位活检对 CIN1、CIN2、CIN3 的检出率与病理学检出率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),提示阴道镜下定位活检可明确 CIN 分级,且分级检出率方面与病理学组织检查基本一致,均可为临床治疗方案的确定提供重要的参考价值。

综上所述,电子阴道镜下定位活检在宫颈病变诊断中具有较高的应用价值,诊断准确率高,可明确 CIN 分级,且具有一定的图像特点。同时该检查方法操作简单,创伤小,可作为宫颈疾病的有效诊断方法之一。

参考文献:

- [1]贺琳.电子阴道镜诊断宫颈疾病 231 例临床分析[J].基层医学论坛,2016,20(10):1361-1362.
- [2]殷美玲.电子阴道镜下定位活检在诊断宫颈病变中的价值分析[J].检验医学与临床,2016,12(14):2093-2094.
- [3]刘蓓蓓,闫洪超.阴道镜下宫颈活检联合 EGFR、P16、P53 蛋

白检测诊断宫颈病变价值[J].中国计划生育学杂志,2021,29(1):168-170,174.

[4]Crawford NW,Hodgson K,Gold M,et al.Adverse events following HPV immunization in australia:establishment of a clinical network[J].Hum Vaccin Immunother,2016,12(10):2662-2665.

[5]秦英明,张秀菊,王维,等.TCT、HPV-DNA 联合阴道镜检查在宫颈病变诊断中的应用价值[J].中国性科学,2016,25(7):45-47.

[6]周晓花,宋芳,吕訥男,等.HR-HPV 阳性 TCT 阴性女性的宫颈上皮组织病理学结果分析[J].医学综述,2020,26(1):183-186,191.

[7]雷冬梅,林艳丽,郭瑞霞,等.TCT、HPV E6/E7 mRNA 与 hTERT 基因联合检测在宫颈癌筛查中的应用价值研究[J].现代妇产科进展,2020,29(5):349-352,359.

[8]黄珊珊,徐凤娟,成雁,等.高危型 HPV E6/E7 mRNA 与 HC2 HPV-DNA 联合检测在宫颈病变筛查中价值[J].中华实用诊断与治疗杂志,2020,34(6):577-580.

[9]Kostaras D,Karampli E,Athanasakis K.Vaccination against HPV virus: a systematic review of economic evaluation studies for developed countries[J].Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res,2019,19(2):147-158.

[10]刘蓓蓓,朱彦玲,章文华,等.128 例阴道镜检查宫颈多点活检和宫颈管诊刮术诊断宫颈病变的临床价值[J].中华肿瘤杂志,2018,40(7):539-542.

[11]颀佳,张岱,贾芃,等.子宫颈四象限随机活检与阴道镜下定位活检 HSIL+检出率比较[J].现代妇产科进展,2019,28(2):101-104,108.

[12]龙梅雪.阴道镜检查对宫颈病变的诊断价值[D].青岛:青岛大学,2017.

[13]Luyten A,Buttmann-Schweiger N,Hagemann I,et al.Utility and Reproducibility of the International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy Classification of Transformation Zones in Daily Practice: A Multicenter Study of the German Colposcopy Network[J].J Low Genit Tract Dis,2015,19(3):185-188.

[14]张凌,杜辉,张薇,等.阴道镜下宫颈多点活检及颈管内膜刮取术对高级别子宫颈病变的诊断价值[J].中华妇产科杂志,2015(4):263-267.

[15]薛金枝.HPV 及 TCT 检查联合阴道镜下活检筛查宫颈癌的临床价值[J].贵州医药,2018,42(4):486-487.

[16]徐海洋,王爽,梁华茂,等.阴道镜下宫颈量化指标在宫颈高级别鳞状上皮内病变宫颈萎缩患者术式选择中的价值[J].中国微创外科杂志,2020,20(12):1073-1076.

[17]吴凡,宋岩,曾辉英,等.新型冠状病毒肺炎疫情期间肝胆系统恶性肿瘤的诊疗策略探讨[J].中华肿瘤杂志,2020,42(3):187-191.

收稿日期:2021-05-24;修回日期:2021-06-04

编辑/成森