

# 子宫内膜癌诊刮与手术切除标本病检结果比较

杨世勤,刘小宝,袁萍

(鹰潭市余江区人民医院病理科,江西 鹰潭 335200)

**摘要:**目的 比较诊刮与手术切除标本病检对子宫内膜癌的诊断结果。方法 以2020年9月-2022年9月鹰潭市余江区人民医院收治的40例子宫内膜癌患者为研究对象,依次行诊断性刮宫与手术切除标本病理检查,比较其病检结果,分析诊刮与手术切除标本病检在分级诊断及分型诊断中的一致性。结果 本次检测中共有32例受检者的诊刮与手术切除标本病检结果一致,均显示为子宫内膜癌阳性,占比80.00%。经Kappa检验,诊刮与手术切除标本病检的分级诊断一致性一般( $Kappa=0.241$ )。诊刮与手术切除标本病检的分型诊断一致性中等( $Kappa=0.482$ )。结论 子宫内膜癌诊刮与手术切除标本的病检结果不完全一致,二者在疾病分级与分型诊断中的一致性不高。

**关键词:**子宫内膜癌;诊断性刮宫;手术切除标本;病理检验;诊断一致性

中图分类号:R737.33

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.20.037

文章编号:1006-1959(2023)20-0177-03

## Comparison of Pathological Results Between Curettage and Surgical Resection Specimens of Endometrial Carcinoma

YANG Shi-qin, LIU Xiao-bao, YUAN Ping

(Department of Pathology, Yujiang District People's Hospital, Yingtan 335200, Jiangxi, China)

**Abstract:** **Objective** To compare the diagnostic results of curettage and surgical resection specimens for endometrial carcinoma. **Methods** From September 2020 to September 2022, 40 patients with endometrial carcinoma admitted to Yujiang District People's Hospital of Yingtan City were selected as the research objects. The pathological examination of diagnostic curettage and surgical resection specimens was performed in turn. The results of pathological examination were compared, and the consistency of pathological examination of diagnostic curettage and surgical resection specimens in grading diagnosis and typing diagnosis was analyzed. **Results** In this test, the curettage results of 32 patients were consistent with the pathological examination results of surgical specimens, and all of them were positive for endometrial cancer, accounting for 80.00%. According to Kappa test, the consistency of grading diagnosis between curettage and surgical specimen examination was general ( $Kappa=0.241$ ). The consistency of histological diagnosis between curettage and surgical resection specimen was medium ( $Kappa=0.482$ ). **Conclusion** The results of pathological examination of endometrial cancer curettage and surgical resection specimens are not completely consistent, and the consistency of the two in the diagnosis of disease classification and classification is not high.

**Key words:** Endometrial carcinoma; Diagnostic curettage; Surgical resection of specimens; Pathological examination; Diagnostic consistency

子宫内膜癌(endometrial carcinoma)为女性常见生殖系统肿瘤,具有发病率高、进展快、侵袭性强、易转移等特点,其晚期治疗难度普遍较大,对患者生命健康构成了严重威胁<sup>[1,2]</sup>。故,该病早期诊治尤为重要。手术切除标本病检为传统的病理学检查方式,其切除范围较广,样本选取完整,可为疾病诊治提供准确的病理依据,对其规范治疗具有积极指导作用<sup>[3,4]</sup>。但该方案创伤较大、实施条件严格、患者接受度差,不利于基层推广<sup>[5]</sup>。在此背景下,子宫内膜癌的术前诊断方案受到临床的广泛关注。目前,诊断性刮宫(诊刮)病检为临床常用的术前诊断方式,可经宫颈刮取宫腔内容物送检,以明确病变,具有操

作便捷、创伤小、取样快等特点,现已成为子宫内膜癌等疾病的重要诊断途径<sup>[6,7]</sup>。在此,本研究结合2020年9月-2022年9月鹰潭市余江区人民医院收治的40例子宫内膜癌患者资料,比较诊刮与手术切除标本的病检结果,旨在探究二者的诊断一致性,现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 以2020年9月-2022年9月鹰潭市余江区人民医院收治的40例子宫内膜癌患者为研究对象,年龄25~61岁,平均年龄( $42.55 \pm 5.35$ )岁;产次0~3次,平均产次( $1.53 \pm 0.44$ )次。本研究所有受检者均知情且自愿参加,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①病历资料完整,术前检查齐全;②无手术禁忌;③无妇科手术史。排除标准:①生殖道炎症急性期者;②合并其他恶性肿瘤者;③妊娠及哺乳期者;④检查前已接受放、化疗治疗者。

作者简介:杨世勤(1986.9-),女,江西鹰潭人,本科,主治医师,主要从事病理诊断工作

### 1.3 方法

1.3.1 诊断性刮宫取样 于月经结束后3~7 d进行诊刮,受检者取膀胱截石位,常规消毒铺巾后,通过窥阴器暴露宫颈,探查其宫腔深度,扩张宫颈口后,取刮匙自宫颈内口向外口方向刮取宫颈管组织,置于纱布上,随后沿宫腔壁刮取子宫内膜样本,装瓶后固定标记,及时送检。

1.3.2 手术切除标本取样 通过宫腔镜检查患者的子宫内膜大小与形状,观察其癌灶情况,若癌灶明确,需通过手术沿癌灶处向宫颈外口进行连续取材,若癌灶不明确,则取全部子宫内膜组织,装瓶后固定标记,及时送检。

1.3.3 病理检查 对标本进行观察与测量,随后采用安立信 ART-14S 型自动组织脱水机进行脱水操作,采用 YB-TLF 型石蜡包埋机进行包埋操作,并通过徕卡 rm2235 切片机完成切片,通过显微镜对病理学切片进行观察诊断。所有操作均严格按《临床技术操作规范-病理学分册》标准执行,本次研究所取样本均由同一病理科人员进行检测。

1.4 观察指标 ①比较诊刮与手术切除标本的病检结果;②分析诊刮与手术切除标本病检在分级诊断中的一致性;③分析诊刮与手术切除标本病检在分型类型诊断中的一致性。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据处理,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  $\chi^2$  检验;应用 Kappa 检验对两种病检结果的一致性进行分析,Kappa<0.2 表示一致性程度较差;0.2~0.4 表示一致性程度一般;0.4~0.6 表示一致性程度中等;0.6~0.8 表示一致性程度较强;0.8~1.0 表示一致性程度很强。以  $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 诊刮与手术切除标本的病检结果比较 本次检测中共有 32 例受检者的诊刮与手术切除标本病检结果一致,均显示为子宫内膜癌阳性,占比 80.00%,见表 1。

表 1 诊刮与手术切除标本的病检结果比较(n)

诊刮	手术切除标本		合计
	阳性	阴性	
阳性	32	0	32
阴性	8	0	8
合计	40	0	40

2.2 诊刮与手术切除标本病检在分级诊断中的一致性 经 Kappa 检验,诊刮与手术切除标本病检的分级诊断一致性一般(Kappa=0.241),见表 2。

表 2 诊刮与手术切除标本病检的分级诊断(n)

诊刮	手术切除标本				合计
	I 级	II 级	III 级	IV 级	
I 级	8	7	0	0	15
II 级	4	5	1	0	10
III 级	2	3	4	0	9
IV 级	0	0	5	1	6
合计	14	15	10	1	40

2.3 诊刮与手术切除标本病检在分型诊断中的一致性 经 Kappa 检验,诊刮与手术切除标本病检的分型诊断一致性中等(Kappa=0.482),见表 3。

表 3 诊刮与手术切除标本病检的分型诊断(n)

诊刮	手术切除标本				合计
	鳞腺癌	浆液性腺癌	透明细胞癌	黏液性腺癌	
鳞腺癌	7	3	2	1	13
浆液性腺癌	1	6	3	0	10
透明细胞癌	1	1	3	2	7
黏液性腺癌	0	0	1	9	10
合计	9	10	9	12	40

## 3 讨论

目前,子宫内膜癌的发病机制尚不明确,多见于围绝经期及绝经后女性,常伴有阴道排液、出血、疼痛及腹部包块等症状表现,其晚期预后生存较差,存在较高的致死风险<sup>[8,9]</sup>。基于此,及早明确诊断并给予针对性治疗,是控制子宫内膜癌病情进展、改善患者预后的重要方式<sup>[10]</sup>。病理学检查一直是肿瘤诊断金标准<sup>[11]</sup>,其取样途径包括手术切除标本与诊断性刮宫等,前者为术中或术后病检手段,其样本组织完整、检验准确性高,但创伤较大,易出现过度检查等问题,多用作疾病的最终诊治环节<sup>[12,13]</sup>;后者则属于术前病检措施,可于常规状态下刮取子宫内膜,以完成病理检查协助诊断,是妇科肿瘤的重要排查方式,可为其后续诊治提供可靠参考,以避免不必要的手术创伤与过度治疗,是决定手术方案及手术范围的重要依据<sup>[14,15]</sup>。但诊刮操作具有较高盲目性,其标本往往无法代表全部子宫内膜,且易受到子宫内膜复杂性及诊刮医师技术经验等因素的影响,伴有一定

漏诊及误诊问题,在子宫内膜癌等疾病的诊断中存在一定局限性<sup>[16]</sup>。

本研究结果显示,共32例受检者的诊刮与手术切除标本病检结果一致显示为子宫内膜癌阳性,占比80.00%,提示诊刮与手术切除标本的病检结果不完全一致。分析原因,诊刮标本取样相对较少,且操作盲目,其组织存在一定破碎情况,易影响病理学诊断结果,导致漏诊及误诊现象。而手术切除标本取样完整,病检诊断明确,其阳性检出率高,与诊刮病检结果存在一定差异。研究指出<sup>[17]</sup>,子宫内膜癌具有多种病理分级与组织学亚型,其预后相对独立,治疗方案亦存在较大差异,因此,准确识别该病的病理分级与组织学亚型,对其治疗方案的制定具有重要意义。本研究中经Kappa检验,诊刮与手术切除标本病检的分级诊断一致性一般( $Kappa=0.241$ ),诊刮与手术切除标本病检的分型诊断一致性中等( $Kappa=0.482$ ),以上均表明二者在子宫内膜癌的分级及分型诊断中具有确切作用,但结果一致性不高。分析认为,子宫内膜癌的病理分级与组织学分型鉴别点在于间质浸润情况,相较于诊刮样本,手术切除标本的取样范围更广、完整性更佳,可充分显示子宫内膜病变与肌层的关系,对间质浸润具有更为准确的判断结果,而诊刮取样局限性较大,漏诊、误诊率高<sup>[18]</sup>。此外,不同肿瘤成分可在子宫内膜中单独存在,亦可混合存在,但诊刮标本可包括全部癌灶或部分癌灶,其局限性与盲目性对分型诊断结果造成了较大影响,易造成诊刮与手术切除标本诊断的不一致。

综上所述,子宫内膜癌诊刮与手术切除标本的病检结果不完全一致,二者在疾病分级与分型诊断中的一致性不高,故该病诊断需充分结合诊刮与手术切除标本的病检结果,以保证临床诊断的准确性。

#### 参考文献:

[1]肖晶晶,陈子任,汪清,等.阴道镜引导下子宫颈管搔刮术后诊断的CIN I患者中存在CIN II~+的风险因素及分层研究[J].中华妇产科杂志,2022,57(8):608-617.  
[2]Heidinger M,Koh M,Panzenboeck M,et al.Endometrioid endometrial carcinoma of no-specific-molecular-profile with multiple bone metastases and muscle involvement: Case report and review of the literature [J].Radiol Case Rep,2022,17(7):2346-2352.  
[3]Li Y,Feng J,Zhao C,et al.A new strategy in molecular typing: the accuracy of an NGS panel for the molecular classification of

endometrial cancers[J].Ann Transl Med,2022,10(16):870.

[4]钟芳芳,俞婷,张丽虹,等.子宫颈管搔刮术对子宫颈上皮内病变的诊断价值研究 [J].中国实用妇科与产科杂志,2021,37(9):937-942.  
[5]王琦,涂开家,巢金珍,等.子宫颈管搔刮术对宫颈高级别鳞状上皮内病变的检出价值[J].肿瘤防治研究,2021,48(2):178-181.  
[6]方芳,吕丹.宫腔镜下子宫内膜活检及分段诊刮术在子宫内膜癌早期诊断中的应用价值[J].解放军医药杂志,2020,32(12):23-26.  
[7]马丽莎,邓继红,谭露,等.宫颈III型转化区下多点活检+颈管诊刮与诊断性LEEP的适用探讨 [J].昆明医科大学学报,2020,41(7):99-102.  
[8]Huvila J,Pors J,Thompson EF,et al.Endometrial carcinoma: molecular subtypes, precursors and the role of pathology in early diagnosis[J].J Pathol,2021,253(4):355-365.  
[9]Javadian P,Nezhat F.Endometrial Carcinoma and its Precursors[J].Adv Exp Med Biol,2020,1242:59-72.  
[10]Braun MM,Overbeek -Wager EA,Grumbo RJ.Diagnosis and Management of Endometrial Cancer [J].Am Fam Physician,2016,93(6):468-474.  
[11]Sobocan M,Ogrizek AM,Ledinek T,et al.Importance of pre-operative ultrasound examination and pathological tumour evaluation in the management of women with endometrial cancer[J].Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol,2021,257:121-126.  
[12]李凯丽,徐晓涵,杨萍,等.围绝经及绝经期非子宫内膜病变妇科良性疾病患者术前常规内膜活检的价值评估[J].实用妇产科杂志,2019,35(10):760-764.  
[13]王晓东,王李利.宫腔镜检查及诊断性刮宫在子宫内膜癌及癌前病变诊断中的临床价值探讨[J].解放军预防医学杂志,2019,37(6):95-96,99.  
[14]米兰,颀佳,张岱,等.阴道镜下宫颈管搔刮术对宫颈高级别病变检出的作用[J].中国妇产科临床杂志,2019,20(2):128-131.  
[15]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.  
[16]Frias-Gomez J,Benavente Y,Ponce J,et al.Sensitivity of cervico-vaginal cytology in endometrial carcinoma: A systematic review and meta-analysis [J].Cancer Cytopathol,2020,128(11):792-802.  
[17]Raffone A,Travaglino A,Raimondo D,et al.Lymphovascular space invasion in endometrial carcinoma: A prognostic factor independent from molecular signature[J].Gynecol Oncol,2022,165(1):192-197.  
[18]汪红娟,张静.阴道镜、活检及宫颈管诊刮对宫颈病变妇女的诊断效果分析[J].贵州医药,2020,44(4):635-636.

收稿日期:2022-11-15;修回日期:2022-11-28

编辑/杜帆