

阴道镜检查在宫颈癌前病变及早期宫颈癌筛查中的作用分析

马琳然

保定市竞秀区医院

摘要:目的: 探讨阴道镜检查在宫颈癌前病变及早期宫颈癌筛查中的作用分析。宫颈癌是导致女性患者死亡的第二位妇科恶性肿瘤, 应用阴道镜检查能及早发现宫颈癌前病变和早期宫颈癌, 以便早诊断早治疗, 降低宫颈癌的发病率和死亡率。方法: 选取我院2019年5月至2020年5月行宫颈癌筛查(应用TCT+HPV联合筛查)中筛出的88例具有阴道镜检查指征的患者作为研究对象, 联合筛查筛出的88例异常患者为以下几类: 宫颈细胞学LSIL及以上, 或ASCUS伴高危HPV阳性或AGC者; hpv16或18阳性者; 或其他高危型HPV阳性持续1年以上者。对该88例具有阴道镜检查指征的患者行阴道镜检查并在异常部位取活检送病理检查, 对阴道镜检查无异常的患者, 为防漏诊及验证阴道镜诊断的准确率, 亦选择在碘试验不着色区域取活检送病理检查。阴道镜检查中宫颈应用5%醋酸溶液涂抹, 作用时间1分钟^[1], 观察醋白上皮的出现及变化, 并观察有无点状血管和镶嵌等异常血管出现; 醋酸试验完成后, 用复方碘溶液棉球浸湿宫颈, 观察宫颈着色情况; 分析醋酸实验和碘试验结果, 给出阴道镜诊断, 同时在阴道镜观察到的可疑病变处活检送病理检查, 并以病理学结果为金标准, 对比阴道镜诊断结果和病理结果是否一致。结果: 88例患者阴道镜检查结果统计: 可疑宫颈癌1例, 低级别病变(LSIL)32例, 高级别病变(HSIL)15例, 未见异常者40例。对该88例行阴道镜检查的患者均取活检送病理检查, 病理学诊断结果统计: 阴道镜诊断可疑宫颈癌的1例, 病理诊断为宫颈鳞状细胞癌; 阴道镜诊断LSIL的32例患者, 病理结果为CIN1级30例, 2例阴道镜诊断LSIL的病例病理结果为慢性炎症; 阴道镜诊断HSIL的15例, 病理结果为CIN2级10例, CIN3级5例; 阴道镜诊断无异常的40例, 病理诊断均为慢性炎症。最后对每位病例的阴道镜诊断结果和病理结果进行比对, 发现阴道镜过诊低级别病变2例, 高级别病变及宫颈癌无漏诊, 88例中86例的阴道镜诊断结果和病理结果相吻合, 一致率约97%。阴道镜诊断结果与宫颈组织病理学结果无统计学差异($P>0.05$)。结论: 阴道镜检查在宫颈癌前病变及早期宫颈癌筛查中具有显著的作用, 能够明确诊断宫颈癌前病变和早期宫颈癌, 准确率高, 对于疾病的早期治疗具有重要的意义, 值得推广和应用。

关键词: 癌前病变筛查; 宫颈癌; 阴道镜检查; 阴道镜检查指征; 醋白上皮; 宫颈癌三阶梯

【DOI】10.12252/j.issn.2096-627X.2022.05.208

随着社会经济的发展, 人们对于健康问题的重视程度日益提高, 尤其是妇科疾病的预防与筛查。宫颈癌前病变筛查是保障女性健康的重要手段之一, 一般行阴道镜检查前常规行宫颈TCT和HPV联合筛查, 定期有效的筛查, 可以早期评估宫颈的状态, 对HPV+TCT筛查异常的患者给予评估, 判断患宫颈癌前病变和宫颈癌的风险有多少, 2020年5月美国癌症协会更新了宫颈癌筛查指南, 将HPV初筛作为25-65岁妇女宫颈癌筛查的首要方案; 如无法进行HPV一线筛查, 可以5年一次HPV+TCT联合筛查, 或3年一次单独细胞学筛查, 并提出患CIN3及以上风险大于4%, 需要转诊阴道镜, 定为转诊阴道镜的指征。阴道镜在细胞学(或)HPV-阴道镜-组织学这“三阶梯”诊断程序中起到了关键的桥梁作用。阴道镜检查作为宫颈癌前病变筛查的重要工具, 具有独特的优势, 能够直观地显示宫颈、阴道黏膜的病变情况, 为医

生提供准确的诊断依据, 从而制定出更为有效的治疗方案^[2]。在阴道镜检查中能准确寻找异常增生的细胞和异常增生的血管, 及时发现宫颈癌前病变和早期宫颈癌的目标人群。异常细胞在3%-5%醋酸溶液作用下蛋白发生构像改变, 引起透光性改变, 形成醋白上皮, 同时由于大多数异常细胞的胞质分化不成熟, 碘染色后呈黄色或芥末黄色, 这是识别病变的重要信号。在宫颈癌前病变筛查中, 阴道镜检查的作用尤为重要, 它不仅有助于提高诊断的准确率, 还能为患者提供更为个体化的治疗建议。本研究旨在分析阴道镜检查在宫颈癌前病变筛查中的应用效果, 以期提高筛查的准确性和效率, 为临床治疗提供更有价值的参考依据。

一、资料及方法

1. 一般资料

选取我院2019年5月至2020年5月宫颈癌筛查中筛查

出的88例具有阴道镜检查指征的异常者为研究对象，88例异常者为以下几类：宫颈细胞学LSIL及以上，或ASCUS伴高危HPV阳性或AGC者；hpv16或18阳性者；或其他高危型HPV阳性持续1年以上的患者，年龄在25-64岁，平均年龄（37.54±4.76）岁，孕次为1-4次，平均（2.02±1.20）次，本次研究经医院伦理委员会批准，患者及家属知晓本次研究目的且签署同意书。

2. 方法

阴道镜检查：患者检查前排除急性、亚急性生殖道炎症或盆腔炎症性疾病。检查前24小时禁性生活、阴道冲洗和上药等阴道操作。患者取膀胱截石位，阴道窥器暴露宫颈阴道部，用生理盐水棉球擦净宫颈分泌物，移动阴道镜物镜距阴道口15-20cm，打开光源。调整物镜焦距使物像清晰，观察宫颈形态，颜色、血管及有无白斑。行醋酸白试验，用饱和5%醋酸溶液的大棉球浸湿宫颈表面，作用时间1分钟，观察醋酸作用后的宫颈醋白上皮的变化及有无点状血管和镶嵌血管出现，并观察宫颈表面血管的形态、质地以及腺体开口的情况。正常及异常组织中核质比增加的细胞会出现暂时的白色（醋酸白），周围正常鳞状上皮则保留其原有粉红色。醋酸效果出现或消失的速度随病变类型的不同而不同。通常情况下，病变级别越高，醋酸白出现的越快，持续时间越长。上皮内癌时，细胞含蛋白质较多，涂醋酸后蛋白质凝固，上皮变白出现醋白上皮。醋酸试验完成后行碘试验，用复方碘溶液棉球浸湿宫颈，富含糖原的成熟鳞状上皮细胞被碘染成棕褐色，被称为碘试验阳性；柱状上皮、未成熟化生上皮、角化上皮及不典型增生上皮不含糖原，涂碘后均不着色，称为碘试验阴性。异常宫颈上皮及血管有：白色上皮、白斑、点状血管、镶嵌、异性血管等。根据醋酸白试验结果和碘试验结果做出阴道镜诊断，异常阴道镜诊断常见的有：可疑宫颈癌、HSIL、LSIL、宫颈赘生物和增生物等。做出异常阴道镜诊断后，仔细观察异常区域的分布，在醋酸试验及碘试验异常图像部位或可疑病变部位多点取活检送病理检查，必要时行宫颈管诊刮术送病理检查。

3. 观察指标

两种诊断结果对比，采用阴道镜Reid评分评估宫颈病变程度。

4. 统计学分析

采用统计学软件SPSS23.0处理本研究数据，计量以及计数资料分别用 $\bar{x} \pm s$ 、(n, %)表示，行t检验、 χ^2 检验；检验依据：P<0.05；差异显著，有统计学意义。

二、结果

1. 两种诊断结果对比

88例患者阴道镜诊断为：可疑宫颈癌1例，低级别病变LSIL32例，高级别病变HSIL15例，未见异常40例。该88例患者病理学诊断为：阴道镜诊断可疑宫颈癌的1例，病理诊断宫颈鳞状细胞癌；阴道镜诊断LSIL的32例，病理结果CIN1级30例，2例阴道镜诊断LSIL的病例病理诊断慢性炎症；阴道镜诊断HSIL的15例，病理诊断CIN2级10例，CIN3级5例；阴道镜诊断无异常的40例患者，病理诊断均为慢性炎症。总之：阴道镜过诊低级别病变2例，高级别病变及宫颈癌无漏诊，88例患者中86例的阴道镜诊断结果与病理结果吻合，符合率约97%以上。与宫颈组织病理学检查结果无统计学差异（P>0.05），如表1所示：

表1 阴道镜诊断和病理结果对比[n (%)]

组别	例数	宫颈癌	CIN1级	CINII级	CINIII级
阴道镜诊断	88	1 (1.14)	32 (36.36)	15 (17.05)	
病理诊断	88	1 (1.14)	30 (34.09)	10 (11.37)	5 (5.68)
χ^2	-	0.000	0.263	0.000	
P	-	>0.05	>0.05	>0.05	

2. 两组诊断结果一致率对比

88例患者中阴道镜诊断与病理诊断一致86例，准确率97.72%，无统计学差异（P>0.05），如表2所示。

表2 阴道镜诊断和病理结果一致率对比[n (%)]

组别	检查例数	CIN1病变及以上例数	准确率
病理诊断	88	46 (52.27)	100.00
阴道镜诊断	88	48 (54.55)	97.72
χ^2	-	-	2.025
P	-	-	0.155

三、讨论

宫颈癌是女性最常见的恶性肿瘤之一，在全球范围内都有较高的发病率。宫颈癌起源于宫颈的上皮细胞，通常由人乳头状瘤病毒（HPV）感染引起。宫颈癌通常具有很长的癌前期（癌前病变）阶段，从正常宫颈组织经过一系列的变化逐渐进展为宫颈癌。这些癌前病变的程度和严重程度不同，包括鳞状细胞上皮内病变

(CIN)和腺细胞上皮内病变,CIN通常分为CIN1、CIN2和CIN3三个阶段,分别对应轻度、中度和重度鳞状细胞内病变。在癌前病变阶段,宫颈细胞逐渐失去正常的形态学和生理学特征,发生异常增生、异型增生和细胞凋亡抑制等改变,最终可能演化为原位癌或浸润性宫颈癌。宫颈癌的发生和发展与HPV感染密切相关,特别是高危型HPV(如HPV16和HPV18)的感染。HPV感染主要通过性接触传播,大多数感染会在一年内消退,而少数感染则可能持续数年甚至十余年。长期的慢性感染和持续的HPV感染可能导致宫颈上皮细胞的DNA损伤和遗传突变,最终发展为宫颈癌。早期宫颈癌通常没有明显的症状,因此筛查和早期发现非常重要。常用的宫颈癌筛查方法包括液基薄层细胞检测和HPV检测,对筛查异常者行阴道镜检查,阴道镜可以在无症状的情况下发现癌前病变或早期癌症。治疗宫颈癌的方法包括手术切除、放疗、化疗和靶向治疗等。治疗方案根据宫颈癌的分期和个体情况而定,早期宫颈癌通过手术切除通常可以获得良好的治疗效果,晚期宫颈癌通常需要联合放疗和化疗进行治疗^[3]。

阴道镜是妇科检查中较为常用的检查设备,利用强的光线穿过上皮数层细胞摄入基质,在此基础上对局部组织血管等特征进行分析,放大倍数最高可达40倍。对于单纯肉眼观察难以诊断的宫颈上皮内瘤变,使用阴道镜检查能够提高检出率。阴道镜用于检查子宫颈、下生殖道、肛门生殖器部位的上皮及血管,识别异常组织并通过活检明确诊断。做宫颈癌筛查的目的是筛查出异常的患者并寻找异常细胞的来源,检出宫颈癌前病变的同时根据病变的范围和程度确定适宜的治疗方案。阴道镜检查是宫颈癌三阶梯筛查中最重要的一环,阴道镜医师不仅在检出女性下生殖道癌前病变方面发挥了积极和重要的作用,同时通过综合分析筛查结果、阴道镜印象以及活检病理为患者制定个体的治疗和随访方案。因此,阴道镜检查在宫颈癌癌前病变筛查中具有重要的价值,阴道镜检查可以直接观察宫颈表面细胞的异常变化,这个过程可以帮助医生发现宫颈上的异常细胞、颜色改变、血管扩张等异常表现,进而确定是否存在宫颈癌前病变,提供精确的诊断。阴道镜在细胞学(或)HPV-阴道镜-组织学这“三阶梯”诊断程序中起到了关键的桥梁作用。阴道镜检查可以观察宫颈组织,包括宫

颈颜色、形态、血管分布情况等,如厚醋白上皮、边界锐利、粗大镶嵌、粗大血管、袖口状腺管开口、病变内部醋白分界、嵴样隆起、快速醋白反应等均提示高级别病变。医生可以根据这些观察结果,结合患者的临床病史和其他辅助检查结果,对宫颈癌前病变进行准确的诊断,引导治疗决策。通过阴道镜检查,医生可以评估宫颈癌前病变的严重程度和范围,以指导后续的治疗决策。如果发现早期的宫颈癌前病变,可以及时采取治疗措施,以防止其进一步发展为宫颈癌。阴道镜可以监测治疗效果,对于已经接受治疗的患者,可以用来监测治疗效果,定期进行阴道镜检查可以观察宫颈病变的变化情况,确定是否需要进一步的治疗或随访^[4]。本研究的88例患者中,病理学结果统计:宫颈鳞状细胞癌1例,宫颈上皮内瘤变CIN1级30例,CIN2级10例,CIN3级5例,病理结果为慢性炎症42例。88例患者阴道镜检查结果统计:可疑宫颈癌1例,LSIL32例,HSIL15例,阴道镜未见异常的40例。仔细核对每位病例的阴道镜诊断结果和病理结果,发现阴道镜过诊低级别两例,高级别病变无漏诊,准确率97.72%,与宫颈组织病理学检查相比,阴道镜检查价格低廉、操作方便,患者检查过程中几乎无痛苦,医生可以借助阴道镜图像,快速选择活检部位进行诊断,诊断的准确率与病理结果无统计学差别。

综上所述,阴道镜检查在宫颈癌癌前病变及早期宫颈癌筛查中具有显著的作用,能够明确诊断宫颈癌癌前病变及早期宫颈癌,准确率高,对于疾病的早期治疗具有重要的意义,值得大力推广和应用。

参考文献

- [1] 谢幸,孔北华,段涛.妇产科学第九版,434-435.
- [2] 庄春英.阴道镜检查在宫颈癌前病变筛查中的应用[J].中外女性健康研究,2019,23(7):169-170,195.
- [3] 姚兰.两癌筛查中三阶梯筛查法结合HPV分型检查及乳腺分级筛查的分析及体会[J].中外女性健康研究,2019,11(4):99-101.
- [4] 刘佳圆.宫颈活检联合阴道镜检查在宫颈癌早期筛查中的作用分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,10(4):96-98.