

13 501 例妇科健康体检者液基薄层细胞学检测结果分析

贾 宁(第三军医大学第三附属医院健康管理科,重庆 400042)

【摘要】 目的 探讨液基薄层细胞检测(TCT)技术在健康体检者宫颈癌筛查中的应用价值。**方法** 对 2011 年 10 月至 2012 年 9 月第三军医大学第三附属医院体检中心妇科体检中宫颈 TCT 检查结果进行回顾性分析。**结果** 13 501 份宫颈液基细胞标本中,检出异常鳞状细胞 305 例,总阳性率 2.26%。其中,不明确意义的非典型鳞状上皮细胞(ASC-US)220 例,占 72.13%。ASC-US 检出率在>20~30 岁组和>30~40 岁组分别高达 2.07%和 2.22%,显著高于>40~50 岁组(0.92%)和>50~60 岁组(0.90%)。**结论** ASC-US 检出率在 40 岁前后分布有差异,应重视 20~40 岁年龄段女性的宫颈癌筛查工作,预防宫颈癌的发生。

【关键词】 液基薄层细胞检测; 宫颈癌; 非典型鳞状细胞; 诊断; 预防

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.07.042 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)07-0974-01

宫颈癌严重危害妇女健康,其发病率仅次于乳腺癌,位居女性肿瘤发病率第 2 位。宫颈癌的发生有一个较长且可逆的瘤前病变时期,这为疾病的早期发现和诊断提供了机会,因而宫颈癌的早期发现和筛查技术与方法对其预防和治疗均有重要意义^[1]。液基薄层细胞检测(TCT)技术是发现宫颈癌最有效的方法之一^[2-3],于 1999 年获美国食品药品监督管理局(FDA)批准用于临床,Thinprep 液基细胞检测仪,是采用液基薄层细胞检测系统检测宫颈细胞并进行细胞学分类诊断的方法。本研究对 13 501 例宫颈 TCT 检查结果进行了分析,旨在提高宫颈癌病变的早期诊断率,为预防和早期治疗宫颈癌提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2011 年 10 月至 2012 年 9 月在本院行妇科体检中接受宫颈 TCT 检查者共 13 501 例。受试者年龄分布:≤20 岁 492 例;>20~30 岁 4 343 例;>30~40 岁 3 509 例;>40~50 岁 3 896 例;>50~60 岁 884 例;>60~70 岁 268 例;>70~80 岁 109 例。

1.2 方法

1.2.1 细胞采集 所有受试者均由妇科医师,在扩阴器下先用无菌干棉球轻轻擦去宫颈表面的黏液或血性分泌物,再将宫颈细胞刷伸入宫颈管内约 1 cm,保持适当压力,使细胞刷呈扇形,按顺时针旋转 10 圈以上,取出刷子后将宫颈刷伸入保存液中,刷头留在瓶内,拧紧瓶盖后送至病理科。

1.2.2 制片与染色 先将标本静置 10~20 min,然后放入专用振荡器上振荡 20 min,确保刷头上的细胞分散到保存液中。再将标本静置 20 min,然后将标本置入细胞密度仪,测定细胞密度并分出密度等级。按照不同的细胞密度等级,吸取不同量的细胞液,离心制片,巴氏染色。染料与耗材均由济南利群医疗科技有限公司提供。

1.2.3 结果判定 所有巴氏染色片经 2 位有经验的病理医师阅片。根据 Bethesda 诊断分为 5 组^[4]:(1)未见上皮内病变细胞及恶性细胞(正常或良性);(2)非典型鳞状细胞,包括不明确意义的非典型鳞状上皮细胞(ASC-US)及不除外高级别鳞状上皮内病变的非典型鳞状细胞(ASC-H);(3)低级别鳞状上皮内病变(LSIL);(4)高级别鳞状上皮内病变(HSIL),其中包括原位癌;(5)鳞状细胞癌。

1.3 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件进行分析,计数资料

以百分率表示,率的比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 检查结果 在 13 501 份宫颈液基细胞标本中,异常鳞状细胞 305 例,总阳性率 2.26%。其中 ASC-US 220 例,占 72.13%;ASC-H 21 例,占 6.89%;LSIL 44 例,占 14.43%;HSIL 17 例,占 5.57%;鳞状细胞癌 3 例,占 0.98%,见表 1。

表 1 异常鳞状细胞检出情况

异常鳞状细胞分类	<i>n</i>	比例(%)
ASC-US	220	72.13
ASC-H	21	6.89
LSIL	44	14.43
HSIL	17	5.57
鳞状细胞癌	3	0.98

2.2 ASC-US 检出率与年龄 对检出率较高的 ASC-US 进行了年龄分析,结果见表 2。经统计分析发现,>20~30 岁组和>30~40 岁组的 ASC-US 检出率显著高于>40~50 岁组和>50~60 岁组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 ASC-US 检出患者的年龄分布

年龄组(岁)	检查例数(<i>n</i>)	检出例数(<i>n</i>)	检出率(%)
≤20	492	7	1.42
>20~30	4 343	90	2.07
>30~40	3 509	78	2.22
>40~50	3 896	36	0.92
>50~60	884	8	0.90
>60~70	268	1	0.37

3 讨论

宫颈癌是常见的妇科恶性肿瘤,但其发病是一个缓慢演变的过程,多达 10 年及以上,这就提示其是可预防和治疗的^[5]。因此,及时发现和诊断宫颈癌,早期治疗,将能极大地提高宫颈癌患者的治愈率和生存率^[2-3]。近十几年来,TCT 技术的应用极大地提高了宫颈癌前病变和宫颈癌的检出率,有助于宫颈癌的预防^[6]。(下转第 977 页)

低于健康儿童应该是受该疾病的影响,而身高的差异则不能确定仅仅是由 FGIDs 造成的。总体来看,3~<4 岁组儿童的体质质量、身高较易受到 FGIDs 的影响。分析其原因可能为 3~<4 岁组儿童刚入幼儿园,心理、饮食等方面都还不适应,因此对他们的影响较大。结肠运动是在中枢神经系统、自主神经系统及内源性肠神经系统的参与下,以多种神经递质作为媒介进行的。自主神经和内分泌系统中枢与情感中枢的大脑皮层整合中心位于同一解剖部位,为精神心理因素影响 FC 提供了可能^[11]。本次调查结果没有统计学意义的数据也很多,造成该结果的可能原因为质量控制做得不好,比如身高和体质质量测量不够准确、幼儿园的选取及样本量的大小可能存在一定缺陷,是后续研究需要改进的地方。

综上所述,学龄前儿童 FC 及 FD 患病率均很高,并对儿童体格发育有很大程度的影响。因此接下来应探讨其相关的危险因素,探索预防措施,为幼儿园学龄前儿童体格发育的改善提供有效的依据。

参考文献

[1] Douglas A, Drossman MD. 罗马Ⅲ功能性胃肠病[M]. 柯美云,方秀才,译. 3 版. 北京:科学出版社,2008:665-671.
[2] Pashankar DS, Loening-Baucke V. Increased prevalence of obesity in children with functional constipation evaluated in an academic medical center[J]. Pediatrics, 2005, 116(3):377-380.
[3] 周惠清,李定国,宋艳艳,等. 全国城市中小学生功能性便秘危险因素研究[J]. 临床儿科杂志,2008,26(2):113-

115.
[4] 江米足. 小儿功能性胃肠病:罗马Ⅲ分类标准[J]. 实用儿科临床杂志,2006,21(19):1353-1356.
[5] 刘伟,肖丽萍,李云,等. 上海市闵行区婴幼儿轻度胃肠功能紊乱的流行病学调查[J]. 中华儿科杂志,2009,47(12):917-921.
[6] 熊淑英,孙晓勉,黄旭丽. 学龄儿童功能性便秘危险因素研究[J]. 中国儿童保健杂志,2011,19(7):646-648.
[7] 吕俊峰,熊勇,刘玉玲,等. 儿童及青少年功能性便秘流行病学调查及危险因素分析[J]. 中国妇幼保健,2012,27(21):3301-3303.
[8] Reshetnikov OV, Kurilovich SA, Denisova DV, et al. Prevalence and risk factors of the development of irritable bowel syndrome in adolescents: a population study [J]. Ter Arkh, 2001, 73(2):24-29.
[9] Sagawa T, Okamura S, Kakizaki S, et al. Functional gastrointestinal disorders in adolescents and quality of school life[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2013, 28(2):285-290.
[10] 王素芳,高永清,李李,等. 合肥市八所幼儿园儿童生长发育与营养状况评价[J]. 中国儿童保健杂志,2005,12(6):478-480.
[11] 贡鸣,李岩. 精神心理因素对功能性便秘的影响[J]. 胃肠病学和肝病学杂志,2009,18(8):766-769.

(收稿日期:2014-09-25 修回日期:2014-12-15)

(上接第 974 页)

本研究中,TCT 阳性结果共 305 例,其中,ASC-US 者最多,共 220 例。在对检出 ASC-US 的患者按年龄组进行统计分析发现,ASC-US 检出率在>20~30 岁组和>30~40 岁组分别高达 2.07% 和 2.22%,显著高于>40~50 岁组(0.92%)和>50~60 岁组(0.90%),提示 ASC-US 高发于 20~40 岁的年轻女性,应加强这一年龄段宫颈癌患者的筛查工作,这与罗莉等^[7]的报道结果相一致,也符合近年来宫颈癌的发生呈现年轻化趋势的报道^[8-9]。而王鹏等^[10]报道,TCT 阳性率在 40 岁以后升高,可能存在样本量的偏差导致结果存在一定的差异性。鉴于宫颈癌年轻化的趋势越来越显著,今后的挑战将在于年轻女性宫颈癌的诊断和预防,建议 40 岁以下的年轻妇女每年都应进行 TCT 的筛查,提高宫颈癌的诊断率,进行宫颈癌的早期预防和治疗。

参考文献

[1] Shao L, Singh V, Cooley L. Angiomatoid fibrous histiocytoma with t(2;22)(q33;q12.2) and EWSR1 gene rearrangement[J]. Pediatr Dev Pathol, 2009, 12(2):143-146.
[2] Mangham DC, Williams A, Lalam RK, et al. Angiomatoid fibrous histiocytoma of bone: a calcifying sclerosing variant mimicking osteosarcoma[J]. Am J Surg Pathol, 2010, 34(2):279-285.

[3] Matsumura T, Yamaguchi T, Tochigi N, et al. Angiomatoid fibrous histiocytoma including cases with pleomorphic features analysed by fluorescence in situ hybridisation[J]. J Clin Pathol, 2010, 63(2):124-128.
[4] 刘树范. 浅析巴氏五级分类法与 TBS 描述性诊断报告方式[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2003,19(3):135-137.
[5] 路文婷,段仙芝,岑尧. 宫颈癌流行病学概况[J]. 内蒙古医学杂志,2007,53(8):29-33.
[6] 崔浩杰,易有峰,王晓娟,等. 毛细式液基细胞学薄层染色技术对宫颈癌筛查应用价值的探讨[J]. 中华肿瘤防治杂志,2011,18(2):142-143.
[7] 罗莉,王赛莉,陈霖,等. TCT 联合阴道镜下活检在宫颈癌筛查中的应用价值[J]. 中国肿瘤外科杂志,2011,3(6):360-362.
[8] 姜艳,孔为民. 宫颈癌发病年轻化趋势的研究现状[J]. 医学综述,2012,18(24):4166-4169.
[9] Faridi R, Zahra A, Khan K, et al. Oncogenic potential of Human Papillomavirus(HPV) and its relation with cervical cancer[J]. Virol J, 2011, 8:269.
[10] 王鹏,张玲,董爱玲. TCT 阳性标本在各年龄组的分布差异[J]. 中国实用医药,2011,6(27):97-98.

(收稿日期:2014-10-15 修回日期:2015-01-22)