

电子阴道镜下定位活检在诊断宫颈病变中的价值分析

殷美玲(广东省从化市街口社区卫生服务中心妇产科 510900)

【摘要】 目的 探讨电子阴道镜下定位活检在诊断宫颈病变中的价值。**方法** 选取 2012 年 6 月至 2013 年 6 月于该院进行电子阴道镜检查同时行宫颈定位活检的 165 例患者的临床资料,诊断标准为组织病理学,对结果进行分析。**结果** 电子阴道镜下活检发现宫颈癌患者中慢性宫颈炎 65 例,宫颈上皮内瘤变(CIN) 91 例,浸润癌 9 例;病理检查结果发现宫颈癌患者中慢性宫颈炎 75 例,CIN 82 例,浸润癌 8 例,电子阴道镜诊断宫颈癌及 CIN 符合率分别为 88.9%和 90.1%。异常阴道镜图像表现中,慢性宫颈炎主要表现为白斑、白色上皮和点状血管等;CIN 主要表现为镶嵌、醋酸白上皮与点状血管图像,宫颈病变程度的高低明显与这些图像的交联有关。随着宫颈病变的加重,相继出现以白色腺体加镶嵌三联征、白色上皮加异型血管加镶嵌三联征等具有较强特异性的阴道镜图像。浸润癌的阴道镜图像以三联征和三联征居多。**结论** 电子阴道镜下定位活检诊断准确率高,有利于宫颈癌的早期诊断,具有较高的临床应用价值。

【关键词】 电子阴道镜; 定位活检; 宫颈病变

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.14.050 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)14-2093-02

Analysis on clinical value of locating biopsy under electronic colposcopy in diagnosing cervical lesion YIN Mei-ling (Jiekou Community Health Service Center, Conghua, Guangdong 510900, China)

【Abstract】 Objective To explore the clinical value of locating biopsy under electronic colposcopy in diagnosing the cervical lesions. **Methods** The clinical and related pathological data in 165 cases undergoing the electronic colposcopic examination and locating biopsy in our hospital from June 2012 to June 2013 were selected. The results were analyzed with the histopathology as the diagnosis standard. **Results** Among the patients with cervical cancer discovered by biopsy under the electronic colposcopy, 65 cases were chronic cervicitis, 91 cases were cervical intraepithelial neoplasia (CIN) and 9 cases were infiltrating carcinoma; the pathological examination data showed that among the patients with cervical cancer, 75 cases were chronic cervicitis, 82 cases were CIN, 8 cases were infiltrating carcinoma. The coincidence rates of diagnosing cervical cancer and CIN with electronic colposcope were 88.9% and 90.1% respectively. In the abnormal colposcope images, chronic cervicitis was mainly manifested by leukasmos, white epithelium and punctate vessels; CIN was mainly manifested by inlaid acetic white epithelium and punctate vessels; the different degrees of cervical pathological lesions were related with the images crosslinking. As the cervical pathological lesions became worse, the colposcope images had specificity, such as white glands with inlaid bigeminal signs, white epithelium with paratypical vessels and inlaid triad signs, which appeared in succession. The colposcope images of infiltrating carcinoma were dominated by bigeminal signs and triad signs. **Conclusion** The locating biopsy under electronic colposcopy has a high accuracy rate of diagnosis, which is conducive to the early diagnosis of cervical cancer and has a high clinical application value.

【Key words】 electronic colposcope; locating biopsy; pathological changes of cervix

近年来,宫颈癌即宫颈上皮内瘤变(CIN)的发病率逐年上升,而且患者渐趋年轻化,严重危害到患者的身心健康,因此对宫颈病变进行早期诊断无论是对其预防或者是治疗显得非常关键。传统广泛使用的巴氏细胞图片由于阳性检测率低下的缺陷限制了其应用。随着电子医疗设备的迅猛发展,电子阴道镜由于诊断率高等优点在检查妇科宫颈病变在临床已得到了广泛的应用^[1-2]。本研究旨在探讨电子阴道镜下定位活检对宫颈病变诊断的价值,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 6 月至 2013 年 6 月于本院进行电子阴道镜检查同时行宫颈定位活检的 165 例患者,年龄 20~49 岁,平均(33.4±4.8)岁,病程 2 个月至 3 年,平均(1.1±0.4)年,孕产 0~6 次,平均(3.2±1.1)次。患者均有性生活,主要临床表现为白带增多、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。

1.2 检查方法 采用仪器型号 JY-2650 电子阴道镜,于患者月经干净后 3~7 d 进行检查,且嘱咐患者检查前 24 h 禁止性生活、冲洗、检查、上药等。患者排空膀胱取膀胱结石位常规铺单,用窥视器充分暴露宫颈,防止损伤宫颈。用棉球擦净宫颈表面的分泌物,观察宫颈的外形、颜色、血管等情况,行阴道镜初步诊断。然后用 3%~5% 的醋酸棉球湿敷宫颈表面 1~3 min 后,仔细观察宫颈表面的色泽,尤其是上皮细胞区域,看有无异常的镶嵌、点状血管、异常血管以及血管的形态及分布,确定病变范围、性质。再涂上复方碘液着色观察,在可疑区位取 1~4 块,组织以 0.5 cm² 为宜,进行定位活检,标本于 10% 的甲醛溶液固定并做病理检查,正常转化区则常规取移行带 3、6、9、12 处做组织病理检查^[3-4]。

1.3 阴道镜图像诊断标准 阴道镜图像描述主要依据《阴道

镜图谱》的分类标准^[5]。(1)正常转化区:上皮小島呈柱状,纳氏囊肿及腺体开口;(2)醋酸白色上皮:上皮涂抹醋酸后变成白色;(3)白色腺体及白环:涂抹醋酸后整个腺体变白称白色腺体,腺体周围的上皮变白称白环;(4)镶嵌:由红色边界隔开;(5)点状血管:逗点状血管;(6)异型血管:血管发生异型;(7)二联征:白色腺体与细胞镶嵌共存;(8)三联征:上皮白色与血管异型与细胞镶嵌共存。

1.4 CIN 病理学诊断与分级诊断标准 参照第 7 次世界宫颈癌病理及阴道镜会议(1990 年)制定的标准。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,血管从细小均一点状、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,分别评分为 0、1、2 分。宫颈病变诊断采用改良 Reid 阴道镜评分(RCI):正常或慢性宫颈炎,CIN I,CIN II,CIN III(包括重度非典型增生和原位癌)分别评分为 0 分、1~2 分、3~4 分、5~6 分。如果出现评分大于 1 分者,在其可疑病变区取活组织送病理检查,如有不同位点不同级别的诊断,同一患者按最高级别做最后诊断^[6]。

1.5 统计学处理 采用 SPSS15.0 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验,计数资料以率表示,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 阴道镜拟诊与病理诊断结果比较 阴道镜下活检发现宫颈患者中慢性宫颈炎 65 例,CIN I 43 例,CIN II 36,CIN III 12 例,浸润癌 9 例;病理检查结果发现宫颈患者中慢性宫颈炎 75 例,CIN I 37 例,CIN II 34,CIN III 11 例,浸润癌 8 例,电子阴道镜诊断宫颈癌及 CIN 符合率分别为 88.9%和 90.1%。

2.2 病理类型与阴道镜图像表现 异常图像表明,最容易出现的病变是发生程度不一的醋酸白色上皮。CIN 中最常见的 3 种图像分别为醋酸白上皮、镶嵌与点状血管,这些异常的图像从某个程度上也表明了宫颈病变的严重性与否。伴随宫颈病变程度的严重化,继而发生以白色腺体加镶嵌二联征、白色上皮加异型血管加镶嵌三联征以及表面结构呈云雾状、脑回状、猪油状诸多相对特异的图像。浸润癌的阴道镜图像主要表现为二联征。见表 1。

表 1 病理类型与阴道镜图像表现(n)

组织学诊断结果	n	阴道镜主要图像						
		正常转化区	醋酸白色上皮	白色腺体	镶嵌	点状血管	异型血管	碘阴性
炎症	75	12	27	6	1	12	0	52
CIN I	37	2	34	3	8	22	1	23
CIN II	34	0	12	7	6	24	12	9
CIN III	11	0	8	3	8	10	7	1
浸润癌	8	0	7	1	7	4	6	1
合计	165	14	88	20	30	72	26	86

3 讨 论

随着诊疗技术的不断进步,电子阴道镜的问世,给患者早期诊断早期治疗奠定了基础,大大减少了宫颈癌的发病率。采用阴道镜下定位活检有很多突出的优势:(1)阴道镜操作方便简单,而且比较经济,同时发生交叉感染的概率低,可重复检测,提高了病理活检的准确性^[7-8]。(2)通过扩大镜头倍数,增加其分辨率,同时通过辅助其他的设备可以进行拍摄,在手术时可以灵活的调节分辨率,更好地对子宫颈表层的微细变化进行观察。此外,通过增加碘实验和醋酸白实验,可以进一步提

高异常图像部位活检阳性率。在国内外,电子阴道镜检查作为早期宫颈癌诊断的重要辅助方法,其诊断准确率高可达 99.5%。本研究结果显示,电子阴道镜诊断宫颈癌及 CIN 中,与组织学的诊断符合率分别为 88.9%和 90.1%。

异常图像表明,最容易出现的病变是发生程度不一的醋酸白色上皮,说明宫颈病变以醋酸白色上皮和不典型点状血管为主。CIN 中最常见的 3 种图像分别为醋酸白上皮、镶嵌与点状血管,这些异常的图像从某个程度上也表明了宫颈病变的严重性与否。伴随宫颈病变程度的严重化,继而发生以白色腺体加镶嵌二联征、白色上皮加异型血管加镶嵌三联征以及表面结构呈云雾状、脑回状、猪油状诸多相对特异的图像。浸润癌的阴道镜图像主要表现为二联征,因此,恶性宫颈癌的主要阴道镜图像以二联征和三联征占多。正常情况下,宫颈病变的严重程度与阴道镜异常图像出现的程度呈正相关的关系。

电子阴道镜诊断的准确性与阴道镜图像的特异性,与多种因素有关,其中包括临床医生对该技术的掌握情况以及检查标本的大小等^[9-10]。根据作者多年来对该技术的运用和探讨,将经验分享如下:(1)最后进行碘试验已暴露严重病变的部位,进而对其进行取材;(2)活检应该选择足够的范围和深度,一般情况下应包括病变正常上皮及间质组织;(3)阴道镜检查发现转化区正常而细胞学检查阳性时,应该进行进一步的病理检查,避免出现漏诊的情况;(4)由于癌前病变一般是多中心、多象限的,因此提倡做多点活检。

综上所述,电子阴道镜是临床上一种具有重要意义的诊断宫颈病变的方法,通过联合应用病理学、细胞学等知识,可以对宫颈癌前病变和宫颈癌的形态学进行基础研究,同时其对宫颈病变的评估和治疗有非常重要的临床意义。

参考文献

[1] 尹洁,李霓.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[J].中国医药导报,2013,10(20):161-162.
[2] 董琴.电子阴道镜下活组织检查在宫颈病变诊断中的价值[J].中国保健营养,2014,(6):3058-3058.
[3] 黄燕,李春梅,梁宝权,等.260 例电子阴道镜下图像特点与宫颈活检病理诊断的关系[J].实用妇产科杂志,2012,28(5):387-390.
[4] 朱文英.电子阴道镜在接触性阴道出血检查中的应用价值[J].中国内镜杂志,2011,17(6):659-660.
[5] 周园.电子阴道镜诊断宫颈上皮瘤变与宫颈癌早期的临床价值分析[J].中国美容医学,2012,21(18):313-314.
[6] 吕国聪.阴道镜下病理活检对宫颈病变和早期宫颈癌筛查诊断的重要价值[J].中外医学研究,2011,9(29):147.
[7] 农华.210 例阴道镜下活检诊断宫颈病变回顾分析[J].医学信息,2013,26(15):500-501.
[8] 杨风云,杨波,顾萍,等.阴道镜下宫颈活检和宫颈环形电切术后病理检查对宫颈病变的诊断价值[J].上海交通大学学报:医学版,2012,32(4):495-498.
[9] 胡立君.液基薄层细胞学检查对宫颈病变的诊断价值[J].中国医刊,2012,47(9):77-78.
[10] 孙咏梅,金海红,王慧芳,等.不同检测方法在宫颈病变诊断中的价值[J].山西医科大学学报,2014,45(6):493-496.