



·论 著·

宫颈液基细胞学联合高危型 HPV-DNA 检测在宫颈病变中的应用分析

刘国蓉

(益阳市资阳区妇幼保健院检验科 413000)

摘要:目的:探究宫颈液基细胞学+高危型 HPV-DNA 联合检测于宫颈病变中的临床诊断价值。方法:择取 2015 年 1 月到 2017 年 1 月期间我院妇科门诊的 200 例宫颈病变患者,先为其采取液基细胞学检查,再为其采取高危型 HPV-DNA 检测。对比两种检查方法的检查结果。结果:单纯液基细胞学方法检出 125 例,准确率为 62.5%,液基细胞学+高危型 HPV-DNA 联合检测方法检出 165 例,准确率为 82.5%;且单纯液基细胞学方法在宫颈浸润癌、CIN I、II、III 的检出率上均低于液基细胞学+高危型 HPV-DNA 联合检测方法,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:于液基细胞学检查的基础上加用高危型 HPV-DNA 检测可以提高对宫颈病变的诊断准确性,实现对宫颈癌的有效筛查。

关键词:液基细胞学;高危型 HPV-DNA;宫颈病变;临床诊断价值;准确性

中图分类号: R256.12 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 04-104-01

宫颈病变即宫颈区域发生的病变,包括 CIN I、CIN II、CIN III、宫颈癌等,宫颈癌作为女性常见恶性肿瘤,便是从 CIN I、CIN II、CIN III 逐步发展为宫颈癌,鳞状上皮细胞改变是宫颈癌前病变和宫颈癌的一种病理表现,可以使用液基细胞学进行检测;而人乳头瘤病毒感染则是引发宫颈癌的主要原因之一,临床通常针对高危型 HPV-DNA 进行检测,以实现宫颈癌的筛查[1]。两种方法各有其优势,同时也存在一定的不足,临床尝试联合使用这两种方法来加强对宫颈病变的筛查。本文选择 2015 年 1 月到 2017 年 1 月期间我院妇科门诊的 200 例宫颈病变患者,试探究液基细胞学+高危型 HPV-DNA 联合检测所具有的临床诊断价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取 2015 年 1 月到 2017 年 1 月期间我院妇科门诊的 200 例宫颈病变患者,回顾性分析其临床基本资料,具体包括:①年龄分布:最小者 22 岁,最大者 62 岁,平均 (42.13 ± 11.66) 岁;②孕次:最少 0 次,最多 4 次,平均 (2.01 ± 0.53) 次;③产次:最少 0 次,最多 2 次,平均 (1.11 ± 0.28) 次。

纳入标准:①婚姻状况均为已婚,有既往性生活史;②均经过病理学检查,具体疾病均得到确诊;③对本研究内容知情同意且签署了相关协议;④已获得医院伦理委员会批准。

排除标准:①在进行高危型 HPV-DNA 检测与液基细胞学检测前便确诊为宫颈癌的患者;②肝肾、心肺等重要器官存在严重病变或功能障碍的患者;③患有自身免疫性疾病;④处在妊娠或哺乳期;⑤近 3 日内有过阴道冲洗史、采取过性行为[2]。

1.2 方法

为所有患者先进行液基细胞学检查,使用宫颈刷在宫颈内 10mm

处轻轻刷动并呈顺时针旋转若干圈,取得细胞后将其放入细胞液中,按照相关规程处理并制成细胞薄层涂片,以乙醇固定,行巴氏染色,晾干后封片,由病理医师进行诊断。

为所有患者再进行高危型 HPV-DNA 检查,以 HPV 采样刷在宫颈内 10mm 处轻轻刷动并呈逆时针旋转若干圈,停留 10 秒后取出采样刷并将其放入储存瓶中,将多余部分折断,盖好盖子,随后按照试剂盒说明书对 16 种高危型 HPV-DNA (HPV-16 型、HPV-18 型、HPV-31 型、HPV-33 型、HPV-35 型、HPV-39 型、HPV-45 型、HPV-51 型、HPV-52 型、HPV-56 型、HPV-58 型、HPV-59 型、HPV-68 型) 进行检测[3]。

1.3 观察指标

对比两种方法的诊断结果,并将诊断结果与病理结果进行对照,计算其诊断准确率。病理结果主要通过阴道镜活检获得观察结果,所采集的标本为宫颈口分泌物及醋酸棉球温敷宫颈后上皮细胞发生的变化,阴道镜下可取材活检,以 95% 的乙醇固定。

1.4 统计学方法

纳入到实验研究中的患者其所有临床数据均以 21.0 版本的 SPSS 统计学软件包进行检验。其中宫颈浸润癌、CIN I、II、III 的检出率以及诊断准确率等计数资料均以 $(n, \%)$ 表示,行卡方值检验。若数据在统计计算后得到 $P < 0.05$ 的结果,则分组结果均存在统计学意义。

2 结果

见表 1,单纯液基细胞学方法检出 125 例,准确率为 62.5%,液基细胞学+高危型 HPV-DNA 联合检测方法检出 165 例,准确率为 82.5%;单纯液基细胞学方法在宫颈浸润癌、CIN I、II、III 的检出率上均低于液基细胞学+高危型 HPV-DNA 联合检测方法,差异有统计学意义 ($\chi^2=4.013, P=0.045 < 0.05$)。

表 1 两种方法检测结果的对比 (n, %)

分组	CIN I	CIN II	CIN III	宫颈浸润癌	检出率
液基细胞学 (n=200)	90 (45.00)	15 (7.50)	15 (7.50)	5 (2.50)	125 (62.50)
联合检测法 (n=200)	110 (55.00)	25 (12.50)	20 (10.00)	10 (5.00)	165 (82.50)

3 讨论

宫颈癌、乳腺癌、卵巢癌是女性生殖系统中发病率与死亡率最高的三种恶性肿瘤,是危害女性健康及生命的三大杀手,对女性身心带来了极大的伤害,其家庭与社会也会因此而背上沉重的负担。近年来,随着性观念的解放,社会上出现了婚前性行为、滥交等不良风气,受卫生意识不强、性知识不够普及、女性对自身不够重视等因素的影响,我国的宫颈癌发生率呈现出了明显的上升趋势并出现了年轻化的发展趋势,这使得人们面对越来越严峻的宫颈癌防治局势。

宫颈癌早期并无典型症状且患者在早期对相关临床表现并无重视,及时发现已经进入中晚期,此时宫颈组织的癌变完成了从量变到质变的一个漫长的过程,错过这 8~10 年的最佳治疗时期,便错过了宫颈癌宝贵的治愈机会。因此,临床应该针对这一病变过程,通过准确的筛查来阻断宫颈癌的发生与发展。

液基细胞学检查是一种敏感性与特异性均优于传统巴氏涂片的检测方法,其主要针对明显异常的细胞进行观察,因此对于腺体病变患者难以检出,若是患者现有细胞正常,则无法预估其后续的患病风险,因此这一方法存在一定的假阴性结果,张琰便在其研究报告中指出了这一点,其研究中有 9.52% 的液基细胞学检查阴性患者的病理结果为 CIN III [4]。而高危型 HPV 可以将宫颈上皮内瘤变的发生风险提高 250 倍左右,因此临床需要针对高危型 HPV-DNA 进行病因学检查,这种方法对 CIN II 和 CIN III 有着较高的敏感性,其可以避免液基

细胞学存在的假阳性问题,临床可以将其与液基细胞学方法联用,以弥补液基细胞学的不足[5]。见结果,单纯液基细胞学准确率为 62.5%,液基细胞学+高危型 HPV-DNA 联合检测方法准确率为 82.5%,这正突显出联合检测在宫颈病变上的显著诊断价值。

结语:

宫颈液基细胞学联合高危型 HPV-DNA 检测于宫颈病变中有着较高的诊断价值,临床使用此方法进行宫颈癌筛查。

参考文献:

- [1]徐萍,方筠,应春妹.高危型 HPV DNA 检测与细胞学检查用于宫颈疾病诊疗筛查的结果分析[J].检验医学,2016,31(06):516-520.
- [2]赵超,赵响,崔淑慧,等.子宫颈液基细胞学、高危型 HPV 及联合检测在子宫颈癌机会性筛查中的价值[J].中国妇产科临床杂志,2016,17(02):119-121.
- [3]刘福珍.宫颈液基细胞学联合 HPV-DNA 检测在宫颈病变中的应用效果分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(02):198-199.
- [4]张琰,孙福兰.宫颈液基细胞学联合高危型 HPV 检测在宫颈病变筛查中的应用研究[J].中外医疗,2014,33(32):180-181.
- [5]徐婉芳,刘彦慧,卢巧云.高危型 HPV-DNA 联合液基细胞学检测在宫颈病变中的应用分析[J].中国当代医药,2013,20(05):52-53.