



·论 著·

高危型人乳头状瘤病毒感染检测宫颈癌在临床检测中的应用

滕升洋

(麻阳苗族自治县中医医院 湖南怀化 419400)

摘要:目的 总结高危型人乳头状瘤病毒感染检测宫颈癌在临床检测中的应用方法以及应用价值,为提高宫颈癌的检出率提供可靠的依据。方法 以往一年之内通过第二代杂交捕获试验对100例宫颈癌、50例宫颈上皮内瘤变与50例宫颈高危型人乳头状瘤病毒DNA实施检测。结果 高危型人乳头状瘤病毒DNA在宫颈癌中表达阳性率为58.0%,显著高于正常宫颈上皮与宫颈上皮内瘤变的表达率,比较存在统计学差异;宫颈癌患者中肿瘤大于4cm高危型人乳头状瘤病毒DNA阳性率为90.0%,显著高于低于4cm患者,高危型人乳头状瘤病毒DNA的表达和患者的年龄、淋巴结转移以及细胞分化无关。结论 高危型人乳头状瘤病毒和宫颈癌的发生与发展密切相关,利用高危型人乳头状瘤病毒感染检测能够显著提升宫颈癌检出率,减少宫颈癌疾病的出现率以及患者死亡率。

关键词:高危型人乳头状瘤病毒感染;宫颈癌;临床检测

中图分类号: R256.12 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)04-160-01

宫颈癌属于临床妇科中非常常见的一类恶性肿瘤,最近几年以来,由于对宫颈癌普查技术的不断改进,越来越多宫颈癌患者在早期能够被发现,但是现在宫颈癌已经属于女性第二大高发恶性肿瘤,人乳头状瘤病毒属于一类球形DNA病毒,作为乳多空病毒科中乳头瘤空泡病毒A属,其中高危型人乳头状瘤病毒和宫颈癌的发生与发展密切相关[1]。子宫颈人乳头状瘤病毒感染的分布存在地域性,根据文献资料显示,对于100万女性人乳头状瘤病毒检测结果开展分析,其中处于撒哈拉以南非洲人乳头状瘤病毒感染率处于24%左右,东欧21%左右,拉丁美洲16%左右,东南亚14%左右。本文选取以往一年之内通过第二代杂交捕获试验对100例宫颈癌、50例宫颈上皮内瘤变与50例宫颈高危型人乳头状瘤病毒DNA实施检测,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在2016年1月到2017年1月得到明确诊断的宫颈癌患者资料100例进行回顾性分析,所选100例患者中最小年龄32岁,最大年龄71岁,平均47.1±13.8岁;同期选取宫颈上皮内瘤变患者资料50例,患者中最小年龄31岁,最大年龄69岁,平均44.6±12.4岁,选取宫颈炎患者资料50例,患者中最小年龄32岁,最大年龄65岁,平均43.8±11.9岁。

1.2 方法

高危型人乳头状瘤病毒感染检测:通过第二代杂交捕获试验专用采样器实施采样,将分泌物放置在4ml保存液的采集管中,存在于2摄氏度到8摄氏度冰箱中待检,检测选取高危型人乳头状瘤病毒分型检测试剂盒,结果用标本相对荧光光度峰值和阳性标准品阈值的比值进行表示,比值高于1.0作为阳性[2]。

1.3 统计学处理

选取SPSS15.0统计软件加以计算,其中计量数据采取 $\bar{X} \pm S$ 表示,计数资料采取 χ^2 表示,计算得出的P值大于0.05表明不存在统计学差异,计算得出的P值小于0.05表明存在统计学差异。

2 结果

高危型人乳头状瘤病毒DNA在宫颈癌中表达阳性率为58.0%,显著高于正常宫颈上皮与宫颈上皮内瘤变的表达率,比较存在统计学差异($P < 0.05$),详细数值见表1;宫颈癌患者中肿瘤大于4cm高危型人乳头状瘤病毒DNA阳性率为90.0%,显著高于低于4cm患者,高危型人乳头状瘤病毒DNA的表达和患者的年龄、淋巴结转移以及细胞分化无关,详细数值见表2。

表1 高危型人乳头状瘤病毒DNA在宫颈癌中表达阳性率 %

组别	例数	阳性例数	阳性率 %
宫颈炎	50	3	6.0
宫颈上皮内瘤变	50	7	14.0
宫颈癌	100	58	58.0

表2 高危型人乳头状瘤病毒表达和宫颈癌临床病理参数的关系与阳性率 %

	例数	阳性例数	阳性率 %	P	
年龄(岁)	小于45	40	22	55.0	0.664
	大于45	60	36	60.0	
肿瘤大小(cm)	低于4	60	20	33.3	0.025
	高于4	40	38	95.0	
细胞分化	高分化	42	19	45.2	0.157
	中/低分化	58	39	67.2	
FIGO分期	I~II	50	13	26.0	0.008
	III~IV	50	45	90.0	

淋巴结转移	无	60	25	41.7	0.517
	有	40	33	82.5	

3 讨论

宫颈癌作为女性中最常见的一类恶性肿瘤,在女性恶性肿瘤中占据第三位,严重危害到女性的身心健康,人乳头状瘤病毒感染是引发宫颈癌的重要因素,子宫颈鳞状上皮细胞感染人乳头状瘤病毒之后会产生癌前改变,也就是宫颈上皮内瘤变,通过长时间的发展会演变为宫颈癌。根据文献资料显示,大概87%的子宫颈鳞癌以及62%的子宫颈腺癌和人乳头状瘤病毒感染相关[3]。根据2004年国际癌症研究中心相关研究显示,未有人乳头状瘤病毒感染的女性产生宫颈癌的几率为0,高危型人乳头状瘤病毒检测属于筛查宫颈癌以及追踪管理的有效方式,现在已经发现超出100种的人乳头状瘤基因型,根据和生殖道肿瘤相关与否能够将生殖道上皮人乳头状瘤分为高危型人乳头状瘤病毒以及低危型人乳头状瘤病毒,其中低危型人乳头状瘤病毒基因组无法整合进宿主细胞染色体,会导致外生殖道湿疣等良性病变,高危型人乳头状瘤病毒基因组可以整合进宿主细胞染色体中,和子宫颈癌、宫颈上皮内瘤变的出现密切相关。现在已经认定15种高危型,分别为人乳头状瘤16、18、31、33、35、39、45、51、52、53、56、58、59、66、68亚型[4]。根据本文的研究显示,以往一年之内通过第二代杂交捕获试验对100例宫颈癌、50例宫颈上皮内瘤变与50例宫颈高危型人乳头状瘤病毒DNA实施检测,结果表明,高危型人乳头状瘤病毒DNA在宫颈癌中表达阳性率为58.0%,显著高于正常宫颈上皮与宫颈上皮内瘤变的表达率,比较存在统计学差异;宫颈癌患者中肿瘤大于4cm高危型人乳头状瘤病毒DNA阳性率为90.0%,显著高于低于4cm患者,高危型人乳头状瘤病毒DNA的表达和患者的年龄、淋巴结转移以及细胞分化无关。临床中开展高危型人乳头状瘤病毒感染检测的意义包括:高危型人乳头状瘤病毒感染检测作为宫颈癌初筛手段,和单纯细胞学检查比较更加有效,两者联合应用可以提升阳性预测值,同时能够延长筛查间隔时间,针对无法明确意义非典型鳞状细胞以及低级别鳞状上皮内瘤变患者,高危型人乳头状瘤病毒感染检测能够为进一步临床处理实施人群分流,针对检测结果阴性患者仅随访即可,阳性患者需要接受阴道镜检查或是组织活检[5]。

综上所述,高危型人乳头状瘤病毒和宫颈癌的出现与发展密切相关,利用高危型人乳头状瘤病毒感染检测能够显著提升临床宫颈癌疾病的检出率,减少宫颈癌出现几率,降低患者死亡率,具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 李海萍. 高危型人乳头状瘤病毒16、18型DNA检测联合液基薄层细胞学在宫颈癌筛查中的临床价值及随访[J]. 中国老年学杂志. 2017, 27(18): 629-631.
- [2] 李沫,王孝信,寇淑芳. 宫颈上皮内瘤变锥切术后高危型人乳头状瘤病毒感染消除情况研究[J]. 北华大学学报(自然科学版). 2017, 18(05): 1327-1329.
- [3] 黄艳红,陈玲,孙飞,陈娜云,田礼军. 徐州地区1216例门诊妇女HPV时实荧光定量PCR检测分析[J]. 国际检验医学杂志. 2017, 29(16): 232-235.
- [4] 李美霞,薛慧英,陈健萍,张雪芹,张延荣. 重组人干扰素 α -2b联合保妇康栓对人乳头状瘤病毒感染患者疗效及免疫功能的影响[J]. 中华医院感染学杂志. 2016, 11(14): 801-803.
- [5] 吴波,段峥嵘,陈莉,杨艳. 宫颈上皮内瘤变患者高危型人乳头状瘤病毒感染LEEP术与保妇康栓联合应用的评价[J]. 中华医院感染学杂志. 2015, 5(04): 522-523.