



• 临床研究 •

TCT 联合 HPV 检测在宫颈癌病变筛查中的价值分析

唐够花 (永州市道县人民医院 湖南永州 425300)

摘要: **目的** 讨论 TCT 与 HPV 相结合检测在宫颈癌诊断中的检测效果。**方法** 选择 2015 年 4 月—2016 年 4 月在我院展开宫颈病变治疗的 100 例病患,对所有病患均按照随机数表分为两组,即单一组和联合组,每组 50 例,对单一组病患实施 TCT 检查,而对联合组则采用 TCT 联合 HPV 检测,其评测标准包含敏锐性、特异性以及阳性估测值及诊断符合率。**结果** 单一组采取 TCT 单一检测的方法,检查出 ASC、LSLL、HSLL 的例数分别为 16 例、25 例、9 例;联合组采取实验组病患使用 TCT 联合 HPV-DNA 检测,检查出 ASC、LSLL、HSLL 的例数分别为 17 例、22 例、11 例。单一组敏锐性、特异性、阳性估测值及诊断符合率分别为 73.61%、74.11%、57.2%、75.65%,联合组敏锐性、特异性、阳性估测值及诊断符合率分别为 80.54%、83.84%、67.66%、83.98%。**结论** TCT 和 HPV-DNA 联合检测的方法,其诊断符合率大于 TCT 单一检测方法的治疗,能够有效提高宫颈癌的检出率,值得在临床医学得到普遍推广。

关键词: 宫颈病变 液基薄层细胞检测技术 人乳头状瘤病毒

中图分类号: R737.33 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 06-096-01

根据诸多研究结果可知,HPV 感染是引发宫颈癌的罪魁祸首,及时发现并诊断,再采取有效治疗措施是防止其对人体造成伤害的主要方法,因此,癌前症状的筛查极其重要^[1]。通过使用 HPV-DNA 能够确切的检验 HPV 分型,而其他的研究则认为 TCT 能够准确地发现宫颈病变并缓解该症状,进一步增加宫颈癌变细胞的检出机率。此文主要针对 TCT 联合 HPV-DNA 检测在筛选宫颈癌前病变方面的应用效果进行探讨,具体评测报告如下^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择自 2015 年 4 月—2016 年 4 月于我院门诊或住院接受 HPV-DNA 和 TCT 检测的妇科病人员 100 例,其年龄在 25-52 岁之间,平均年龄为 (38.7±8.3) 岁。

1.2 TCT 检测措施

第一,使用 TCT 专用毛刷于宫颈鳞状上皮与柱状上皮相交部位刷取细胞,然后将细胞洗刷至 TCT 专用的取样瓶中,用 TCT 制片机把细胞制成薄层涂片,借助巴氏染色后进行镜检。第二,对宫颈活组织进行检查,在阴道镜下选择标本,若无异常病变,则只于基本性取移行带 3、6、9、12 点这 4 处实施检测,而对异常病变,就该对异常部分的多处取材检测^[3]。

1.3 评价标准

分别使用敏锐性、特异性、阳性估测值等衡量标准来评价 TCT 检测及 TCT+HPV 检测技术的临床运用作用。敏锐性 = 真阳性例数 / (真阳性例数 + 假阴性例数) × 100%; 特异性 = 真阴性例数 / (真阴性例数 + 假阳性例数) × 100%。

1.4 统计学分析

采用 SPSS17.0 进行统计学分析,组间计数资料率的比较使用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异,具有统计学意义。

2 结果

2.1 TCT 单一检测及联合检测的诊断结果

根据本次研究实验可知,单一组实施 TCT 单一检测方法,其敏锐性、特异性、阳性估测值及诊断符合率分别为 73.61%、74.11%、57.2%、75.65%,而对联合采取联合检测方式,其敏锐性、特异性、阳性估测值及诊断符合率分别为 80.54%、83.84%、67.66%、83.98%。对以上组间的数据进行对比,两组数据差异明显,存在统计学意义 ($P < 0.05$)。详细资料如表 1:

表 1: TCT 单一检测及联合检测的诊断结果 (%)

组别	方法	例数	敏锐性	特异性	阳性估测值	诊断符合率
研究组	TCT	50	73.61	74.11	57.20	75.65
参考组	联合检测	50	80.54	83.41	67.66	83.98
P 值	-	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 两组检查方法检查出 ASC、LSLL、HSLL 的例数

根据本次研究实验可知,单一组采取 TCT 单一检测的方法,检查出 ASC、LSLL、HSLL 的例数分别为 16 例、25 例、9 例;联合组采取实验组病患使用 TCT 联合 HPV-DNA 检测,检查出 ASC、LSLL、HSLL 的例数分别为 17 例、22 例、11 例。详细资料如表 2:

表 2: 两组检查方法检查出 ASC、LSLL、HSLL 的例数

组别	方法	例数	ASC (例)	LSLL (例)	HSLL (例)
单一组	TCT	50	16	25	9
联合	联合检测	50	17	22	11
P 值			$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

近些年来,人乳头瘤病毒与液基细胞学检测等估测措施,已经被普遍应用于宫颈癌的筛查方法。通过调查分析,大部分学者普遍认为,宫颈癌的诱发源于高危型 HPV 呈现连续性感染反应。使用 HPV-DNA 检测方法能够切确地找出患病的病患,宫颈细胞涂片检测手段是当今医学筛查宫颈癌前症状及宫颈癌的精确手段,然而,常规宫颈细胞涂片的检出结果体现为假阴性率偏高,通常可高达至 40% 左右。而此文中使用的是 TCT 检测方法,宫颈细胞涂片非常清楚,细胞呈均匀状分布,因此,可以明显提升检测结果的敏锐性及特异性,防止常规涂片在操控时造成宫颈细胞丢失。除此之外,此技术还克服了检材较厚、背景不清晰、染色效果较差、细胞干燥程度较高所造成假性症状,以此导致出现误诊等状况。

结合本文也可知,TCT 单一检测的敏锐性及阳性估测值相对而言都最小。细胞学检测联合诊断技术在对高于 30 岁的妇女进行宫颈癌筛选的过程中^[4],两种检测联合的使用对宫颈上皮内瘤变转换为宫颈癌的检测,其敏锐性可以高至 96%-100%。根据国内相关研究结果显示,TCT、HPV-DNA 联合检测能够提高诊断结果的准确率,避免出现漏诊率减少等情况。让人们及早察觉、及时诊治和高效处理,进而最大程度降低宫颈癌对病人的生命危害性。由此文研究结果可知,TCT 联合 HPV-DNA 检测技术的诊断符合率、阳性估测值以及特异性均大于 TCT 单一检测,与以上研究结论相一致。

综上所述,TCT 和 HPV-DNA 联合检验方法能深入增加宫颈癌前症状的查出概率,可以普遍推广和应用在临床医学方面。

参考文献

- [1] 韦冰.液基细胞学和高危型 HPV-DNA 检测对宫颈癌前病变筛查的作用[J].河北医学,2013,12(17):778-781.
- [2] 田淑贞,莫拉加.HPV 检测和 TCT 在宫颈病变筛查及治疗后随访中的应用[J].肿瘤基础与临床,2015,02(35):455-457.
- [3] 杨振芳.TCT、HR-HPV 检测及宫颈活检在宫颈病变诊断中的应用价值[J].中国初级卫生保健,2014,03(24):58.
- [4] 廖秦平.要真正理解和重视人乳头瘤病毒感染[J].中国实用妇科与产科杂志,2014,06(15):321-323.