

阴道镜检查在宫颈疾病诊断中的应用

吴祺琰¹ 杨毓琴^{2△} 马学耀¹

(1 兰州大学第一临床医院 甘肃 兰州 730000 2 甘肃省人民医院 甘肃 兰州 730000)

摘要 目的:探讨阴道镜检查在宫颈病变诊断中的应用价值。方法:对我院2010年7月至2010年10月150例患者进行阴道镜检查,对镜下可疑宫颈病变110例患者病变处取活检送病理检查,将结果行分析总结。结果:110例宫颈病变中,阴道镜检查诊断慢性宫颈炎83例,不典型增生21例,宫颈癌6例;病理诊断慢性宫颈炎77例,不典型增生25例,宫颈癌8例。阴道镜下诊断与病理诊断符合率最高可达92.77%。结论:阴道镜检查联合病理活检能及时发现宫颈癌前病变和宫颈癌,提高宫颈癌及癌前病变的早期检出率。

关键词 阴道镜检查;宫颈病变;病理诊断

中图分类号:R711.74,R737.33 文献标识码:A 文章编号:1673-6273(2012)07-1286-03

Colposcopy in the Diagnosis of Cervical Diseases

WU Qi-yan¹, YANG Yu-qin^{2△}, MA Xue-yao³

(1 First Clinical Hospital of Lanzhou University Gansu Lanzhou 730000, China;

2 Gansu Provincial People's Hospital Gansu Lanzhou 730000, China)

ABSTRACT Objective: To evaluate the application of colposcopy in the diagnosis of cervical diseases. **Methods:** Use the colposcopy for 150 patients who had treatments in our hospital from July 2010 to October 2010, give the suspicious lesions a cervical biopsy and pathological examination, then analyze and summarize the results. **Results:** In the 110 cervical diseases, colposcopy shows: 83 chronic cervicitis, 21 cervical dysplasia, 6 cervical cancer; Pathological examination shows: 77 chronic cervicitis, 25 cervical dysplasia, 8 cervical cancer. They diagnosis compliance rate can reach 92.77% in the maximum. **Conclusion:** Colposcopy combines pathological examination can discovery the cervical precancerous lesions and cancer timely and raise they early detection rate.

Key words: Colposcopy; Cervical diseases; Pathological examination

Chinese Library Classification(CLC): R711.74, R737.33 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2012)07-1286-03

前言

宫颈癌是妇科最常见的恶性肿瘤之一,据统计,其发病率仅次于乳腺癌,位于女性肿瘤的第二位^[1]。大多数宫颈癌是由癌前病变发展而来,研究证明从宫颈癌发展为宫颈癌的自然演变时间约为10年^[2]。因此,早期筛查癌前病变成为防治宫颈癌至关重要的一步。阴道镜是一种无创性检查仪器,目前已广泛应用于宫颈癌前病变筛查工作中。

1 材料与方法

1.1 研究对象

2010年7月~2010年10月在我院妇科门诊行阴道镜检查的患者150例,年龄分布在20~77岁之间,平均年龄40.01岁。阴道镜检查病例的选择标准^[3] ①细胞学涂片结果显示异常。②细胞学涂片结果显示阴性,但是出现如下临床症状者:白带增多并有接触性出血,血性白带,不规则阴道流血等。③自身要求行相关妇科检查者。符合上述任何一项者,均行阴道镜检查。

查,检查过程中110例患者镜下发现可疑病变,于可疑病变处行活检术并将所取组织送病理检查。

1.2 研究方法

1.2.1 检查前准备 检查前至少24小时内不宜做阴道冲洗、细胞学刮片、妇检、用药及性生活,以免影响阴道镜检查。宫颈阴道有严重炎症者,应先行抗炎治疗。宜在月经干净3~4天后进行。

1.2.2 检查步骤 窥阴器置入阴道,充分暴露宫颈,用盐水棉球轻拭去表面分泌物,调节焦距(200~300 mm)后初步检查宫颈,观察宫颈形态、大小、色泽,有无糜烂、白斑、赘生物等,继以3%冰醋酸棉球浸湿宫颈表面约30秒,此时检查效果最好^[4],仔细观察鳞状上皮、柱状上皮及转化区,寻找醋酸白色上皮、白斑、点状血管等异常阴道镜图像,必要时使用绿色滤光镜以利于观察血管的特征性改变。最后用Lugol碘液染色,观察宫颈碘着色情况,在可疑病变区取多点活检。

1.2.3 阴道镜检查的专业术语 非典型转化区,白斑,白色上皮,湿疣类型,点状型血管,镶嵌型血管,分支状及网状血管等^[5]。同一患者宫颈可有多种异常图像。

1.3 统计学处理

通过检出率、漏诊率、符合率及敏感性来评价阴道镜在临床中的应用价值。

2 结果

作者简介:吴祺琰(1985-),女,硕士,研究方向:妇科肿瘤,E-mail: wuqy1119@163.com

△通讯作者:杨毓琴(1955-),女,主任医师、硕士生导师,研究方向:妇产科疾病,E-mail: YangYuqin3212@sina.com;

(收稿日期:2011-08-08 接受日期:2011-08-31)

对 150 例患者行阴道镜检查 ,其中 110 例患者镜下表现异常图像 ,为进一步确诊 ,行宫颈活检术 ,并做病理检查。将 110 例患者阴道镜诊断结论与病理诊断结果作对比来分析阴道镜在宫颈病变诊断中的价值。结果如下 :110 例患者中 ,电子阴道镜诊

断慢性宫颈炎 83 例 ,不典型增生 21 例 ,宫颈癌(包括原位癌及 CIN)6 例 ,病理诊断慢性宫颈炎 77 例 ,不典型增生 25 例 ,宫颈癌 8 例。阴道镜下诊断与病理诊断符合率最高可达 92.77% (77/83)。具体结果见下表。

表 1 阴道镜诊断与病理诊断结果
Table 1 Colposcopy diagnosis and Pathological examination diagnosis

Diagnosis	Chronic cervicitis	CIN	CIN	CIN /Carcinoma in situ	Carcinoma	Total
Colposcopy	83	12	9	4	2	110
Pathology	77	14	11	6	2	110

阴道镜拟诊断与病理学诊断结果分析 阴道镜拟诊断 CIN 、CIN 、CIN (原位癌) 、浸润癌的检出率分别为 :10.91% (12/110)、8.18%(4/110)、3.64%(4/110)、1.82%(2/110) ;漏诊率分

别为 :42.85%(6/14)、18.18%(2/11)、33.33%(2/6)。CIN 的总阳性符合率为 80.64%(25/31)。具体资料见下表 :

表 2 阴道镜与病理学诊断宫颈疾病诊断比照
Table 2 The diagnosis of cervical diseases between Colposcopy and Pathology examination

Colposcopy	N	Pathology Diagnosis				
		Cervicitis	CINI	CINII	CIN /carcinoma in situ	Carcinoma
Cervicitis	83	75	6	0	0	0
CIN	12	2	8	2	0	0
CIN	9	0	0	9	2	0
CIN /carcinoma in situ	4	0	0	0	4	0
Carcinoma	2	0	0	0	0	2
Total	110	77	14	11	6	2

3 讨论

3.1 宫颈癌的现状

宫颈癌是一种常见的妇科恶性肿瘤 ,世界范围内统计 ,每年大约有 50 万左右的宫颈癌新发病例 , 占有癌症新发病例的 5% ,其中 80%的病例发生在发展中国家^[6,7]。我国地域广阔 ,人口众多 ,每年有新发病例约 13.15 万例 ,占世界宫颈癌新发病例总数的 28.8%。近几年来 ,年轻妇女宫颈癌的发病率呈现出明显的上升趋势^[8,9]。从病理进展方面看 ,宫颈癌发生、发展有一个较长的演变过程 ,宫颈癌可以早期发现 ,早期诊断 ,早期治疗 ,进而降低其发病率和死亡率。因此 ,早期筛查癌前病变对防治宫颈癌非常重要。

3.2 正确认识阴道镜图像的重要性

正确认识阴道镜下异常图像 ,并作出准确诊断是阴道镜应用过程中非常关键的一个环节^[10]。本研究中 110 例患者行阴道镜检查并取活检送病理检查 ,阴道镜拟诊结果为 :CIN 12 例、CIN 9 例、CIN 4 例、浸润癌 2 例 ;而病理诊断结果依次为 CINII4 例、CIN 11 例、CIN 6 例、浸润癌 2 例。阴道镜检查 CIN 、CIN 及 CIN 漏诊率分别为 :42.85%、18.18%、33.33%。从结果中可看出宫颈病变程度越严重 ,阴道镜诊断的准确率越高 ,漏诊率越低^[11]。本研究中 CIN 的漏诊率最高 ,根据相关理论知识可知 ,阴道镜下 CINI 图像表现为扁平醋白上皮 ,边界未必清晰 ,通常半透明 ,伴有或无细小规则的血管 ,毛

细血管间距小 ,无异型血管。然而由于不同观察者对图像的认知各异 ,其图像与炎症难以区分 ,故而 ,就呈现出漏诊率较高的现象。为便于操作者对同一图像作出客观统一的认识 ,目前临床上推广使用 Reid 评分标准^[12] ,即从颜色、边界、血管和碘实验 4 个方面对阴道镜图像进行评分定级 ,以达到最大限度地将阴道镜与病理学联系起来 ,提高阴道镜诊断的准确性 ,有报告显示其诊断符合率可高达 95.7%^[13]。

3.3 阴道镜在临床应用中的优势

自 Hinselmann 于 1920 年第一次提出阴道镜检查可作为宫颈癌筛查的一种手段 ,现在 ,已广泛应用于临床实践中。在宫颈癌前病变的筛查方法中 ,阴道镜的优势主要表现在以下几个方面 :①阴道镜是一个双目镜显微镜 ,有光源连接 ,位于可移动的镜臂上 ,其物镜焦距为 200~300 mm ,物象可以放大 6~16 倍 ,阴道镜下宫颈一目了然 ,宫颈鳞 - 柱交界转化区是宫颈癌前病变及慢性宫颈炎病变的好发区 ,而肉眼则很难辨别。②阴道镜带有可倾斜设计 ,便于检查者调整最佳角度进行观察。③静态视频摄影技术使得阴道镜检查过程可视 ,检查者既可与其它专家进行讨论又可向患者交待病情以商量下一步的治疗方案。④绿色滤光镜吸收红光 ,使得异常血管更加明显。⑤阴道镜检查操作方便 ,无痛苦 ,避免了交叉感染 ,并可将有价值的数据储存起来 ,便于患者随访对照病情。此外 ,相关研究证明 ,阴道镜最重要的优势在于阴道镜直视下定位活检比盲目活检的命

中率高,其活检的准确率高达 83.6%--99.5%^[14]。

3.4 阴道镜检查的局限性

阴道镜作为筛查手段还存在如下不足之处:①假阳性率高^[15],特异性低,易造成患者接受过度治疗;②部分女性患者鳞柱交接部分界不清楚,造成观察范围模糊,检查结果不满意;③检查者的主观判断对诊断结果有直接影响,因而需要经验丰富的阴道镜专家进行充分仔细的检查,然而观察者之间存在差异,亦会导致对同一图像存在不同诊断结果。

3.5 结论

阴道镜应结合宫颈细胞学既降低了假阴性率防止了漏诊,同时又降低了假阳性率以避免过度活检^[16]。因此,阴道镜结合病理检查可作为早期诊断和筛查宫颈癌的重要方法。

参 考 文 献(References)

- [1] 林巧稚.妇科肿瘤学[M].第三版.北京:人民卫生出版社,2001,209
Lin Qiao-zhi. Gynecologic Oncology [M].Third Edition.Beijing: People's Health Publishing House, 2001, 209
 - [2] 郎景和.迎接子宫颈癌预防的全球挑战与机遇[J].中华妇产科杂志, 2002,37(3):129
Lang Jing-he. Cervical cancer prevention to meet the global challenges and opportunities [J]. Chinese Journal of Obstetrics and Gynecology, 2002, 37(3): 129
 - [3] 章文华.子宫颈病变的诊断要点[M].北京:人民卫生出版社,2006,12
Zhang Wen-hua. Diagnosis of cervical lesions [M]. Beijing: People's Health Publishing House, 2006, 12
 - [4] 庄月珍,李玲.阴道镜检查 100 例分析[J].实用妇产科杂志,2001,17(6):361
Zhuang Yue-zhen, Li-Ling. Colposcopy analysis of 100 cases [J]. Practical Obstetrics and Gynecology, 2001, 17(6):361
 - [5] 夏恩兰,卡美璐.宫颈、阴道和外阴疾病阴道镜学图谱[M].北京:北京大学医学出版社,2006:56
Xia En-lan, Bian Mei-lu. Cervix, vagina and vulva colposcopy study disease patterns [M]. Beijing: Peking University Medical Press, 2006: 56
 - [6] 吴令英.女性下生殖道肿瘤[M].北京:中国医药科技出版社,2010,203
Wu Ling-ying. Female lower genital tract cancer [M]. Beijing: China Medical Science and Technology Publishing House, 2010, 203
 - [7] 郎景和.妇产科学新进展[M].北京:中华医学电子音像出版社,2005:5-6
Lang Jing-he. Progress of Obstetrics and Gynecology [M]. Beijing: Electronic Audio and Video Publishing House of Chinese Medicine, 2005: 5-6
 - [8] 黄水莲,陈小玲.2500 例阴道镜检查结果分析[J].医学信息,2008,7,21(7):1145-1147
Huang Shui-lian, Chen Xiao-ling. 2500 cases colposcopy results [J]. Medical Information, 2008, 7, 21(7): 1145-1147
 - [9] 丁汀,李翠凤.阴道镜及其定位活检诊断宫颈病变的临床分析[J].中国内镜杂志,2007,13(8):881
Ding Ding, Li Cui-feng. Colposcopy and biopsy analysis of the clinical diagnosis of cervical lesions [J]. China Journal of Endoscopy, 2007, 13(8): 881
 - [10] 肖春燕,陈桂真,铁木帅龙.325 例宫颈病变阴道镜检查结果分析[J].中国计划生育和妇产科,2010,2(5):63-65
Xiao Chun-yan, Chen Gui-zhen, Tie Mu-shuailong. 325 cases of cervical lesions colposcopy results [J]. China family planning and obstetrics and gynecology, 2010, 2(5):63-65
 - [11] 陈华生,曲慧延.电子阴道镜在宫颈病变诊断中的临床价值[J].河北医学,2001,17(1):93-94
Chen Hua-sheng, Qu Hui-yan. Colposcopy in the diagnosis of cervical lesions value [J]. Hebei Medical, 2001, 17(1): 93-94
 - [12] Rasb ss, Grzybicki DM, Zarbo RJ, et al. Frequency and outcome of cervical cancer prevention failures in the United States [J]. Am J Clin Pathol, 2007, 128(5):817-824
 - [13] 郝元仙,王珍娜.液基细胞学检查、阴道镜及病理诊断在子宫颈病变诊断中的作用[J].世界中西医结合杂志,2009,4(8):574
Hao Yuan-xian, Wang Zhen-na. Liquid-based cytology, colposcopy and pathological diagnosis in the diagnosis of cervical lesions [J]. World Journal of Medicine, 2009, 4(8): 574
 - [14] 韦冬玲.阴道镜在宫颈病变诊断中的临床价值探讨[J].中外医疗,2009,10(22):164
Wei Dong-ling. The clinical value of Colposcopy in the diagnosis of cervical lesions [J]. Chinese and foreign medical, 2009, 10(22):164
 - [15] Hilgrath M, Menton M. Colposcopic screening [J]. Enr J Obetet Gynecol Repord Biol, 1996, 65(1): 65
 - [16] 陈萍皎,赖利平.电子阴道镜诊断宫颈病变[J].南方医科大学学报,2008,28(8):1517-1519
Chen Ping-jiao, Lai Li-ping. Colposcopy diagnosis of cervical lesions [J]. Journal of Southern Medical University, 2008, 28(8): 1517-1519
-
- (上接第 1314 页)
- [13] Litsas G, Acar A. A review of early displaced Maxillary canines: Etiology, Diagnosis and interceptive Treatment [J]. Open Dent J, 2011, 16, 5: 39-47
 - [14] Cho SY, Ki Y, Chu V., et al. Impaction of Permanent Mandibular Second Molars in Ethnic Chinese Schoolchildren [J]. J Can Dent Assoc, 2008, 74(6):521
 - [15] Alqerban A, Jacobs R, Lambrechts P. et al. Root resorption of the maxillary lateral incisor caused by impacted canine: a literature review [J]. Clin Oral Invest, 2009, 13(3): 247-255