

艾滋病患者持续性感染高危型人乳头瘤病毒的处理与随访

罗岚琴

重庆市公共卫生医疗救治中心妇产科 重庆 400030

【摘要】目的：探究艾滋病患者合并宫颈持续性高危型人乳头瘤病毒感染时，为其实施针对性治疗和随访干预的效果，重点分析治疗疗效和患者密切随访。方法：对我院纳入研究的40例艾滋病患者感染宫颈持续性高危型人乳头瘤病毒患者，进行常规艾滋病治疗和宫颈LEEP刀超声治疗，并在治疗一段时间后进行随访。结果：治疗和随访开展后，发现治疗疗效提升，且患者们对疾病治疗的认可度提升，有助于预防宫颈癌的发生。结论：随着医疗人员对治疗方案的不断改进，艾滋病合并宫颈持续性高危型人乳头瘤病毒感染者进展为宫颈癌的机率明显降低，延长了患者的生存时间，经有效的治疗和干预后，患者病情稳定，满意度提高，研究有较大价值。

【关键词】：艾滋病；宫颈持续性高危型人乳头瘤病毒感染；治疗与随访；治疗效果；患者满意度

Treatment and follow-up of persistent high-risk human papillomavirus infection in AIDS patients

Lanqin Luo

Chongqing Public Health Medical Treatment Center Chongqing 400030

Abstract: Objective: To explore the effect of targeted treatment and follow-up intervention for AIDS patients with persistent high-risk cervical human papillomavirus infection, and focus on the analysis of treatment effect and close follow-up of patients. Methods: 40 cases of AIDS patients infected with cervical persistent high-risk human papillomavirus included in our hospital were treated with routine AIDS treatment and cervical LEEP knife ultrasound treatment, and were followed up after a period of treatment. Results: After the treatment and follow-up, it was found that the treatment effect was improved and the patients' recognition of disease treatment was improved, which was helpful to prevent the occurrence of cervical cancer. Conclusion: With the continuous improvement of the treatment plan by the medical staff, the probability of AIDS patients with persistent high-risk human papillomavirus infection progressing to cervical cancer is significantly reduced, and the survival time of patients is prolonged. After effective treatment and intervention, the patients' condition is stable and their satisfaction is improved. The research has great value.

Keywords: AIDS; Persistent high-risk human papillomavirus infection of the cervix; Treatment and follow-up; Treatment effect; Patient satisfaction

艾滋病是全球性公共健康问题，是一种传染性很大的感染疾病，此病主要因患者感染艾滋病病毒（HIV），导致病毒潜伏在人体内，直到渡过潜伏期，出现病毒攻击人体免疫系统，由此合并多种疾病的风险性上升，最终病情进展严重，威胁患者生命安全^[1]。宫颈持续性高危型人乳头瘤病毒感染会引起癌变，诱导形成宫颈癌，若艾滋病患者出现此情况，则需要尽快入院，积极治疗，避免疾病进一步发展，挽救生命^[2]。另外，此情况下患者需要稳定心态，长期随访，但患者往往依从性差，因此需要术后密切随访，防止病情的进展。为此，本文对此疾病的治疗方案进行分析，同时加强随访环节，预防不良结局。

1 对象与方法

1.1 资料来源

标本收集：选取2017.1至2022.1于重庆市公共卫生医疗救治中心40例艾滋病合并宫颈持续性高危型人乳头瘤病毒感染患者，排除标准：无法配合研究；无法耐受治疗；中途死亡。纳入标准：主动就诊，意识清醒；疾病相对稳定，身体状况较

好。年龄23~48岁，平均 (42.97 ± 2.66) 岁。

1.2 方法

均在实施抗反转录病毒（ART）的基础上，（1）对宫颈持续性高危型人乳头瘤病毒感染，如果TCT（液基脱落细胞）提示HSIL（宫颈高级别鳞状上皮内病变），阴道镜检查不满意者实行子宫颈锥切术，包块宫颈环形电切术（loop electrosurgical excision procedure, LEEP）、宫颈冷刀锥形切除术（CKC）、激光锥切术（LC），但是术前应结合患者年龄、子宫颈长度、阴道镜图像、病变分布区域及面积、转化区类型等制定拟切除子宫颈组织的范围，依据国际子宫颈病理与阴道镜联盟（IFCPC）2011年版指南进行规范手术^[3]。术后病检结果提示宫颈癌，严格按照宫颈癌分期标准来制定手术方式；如果病检排出宫颈癌而且切缘阳性的行免疫组化，切缘阴性的要定期行TCT、HPV（人乳头瘤病毒）检查，必要时转诊阴道镜；阴道镜检查满意，有生育需求的可行冷冻治疗，年龄较大，无生育要求的合并有其他手术指征的妇科良性疾病的高级别上皮内病变者，也可行全子宫切除术，但是全子宫切除术不应作

为子宫颈 HSIL 的常规首先治疗方法^[4]。(2) 如果 TCT 提示 LSIL (宫颈低级别鳞状上皮内病变), 在阴道镜下取活检, 活检结果提示 CIN II、CIN III 实行宫颈锥切术, CIN I 暂不行手术, 可以阴道用药, 行保妇康栓或干扰素泡腾片治疗, 治疗一段时间后定期复查 HPV-DNA 病毒载量, 一旦上升再行阴道镜检查。

1.3 随访

(1) 先前细胞学结果为 ASC-US、ASC-H, 随访建议每 12 个月检测 HPV DNA 或每 6-12 个月复查宫颈细胞学, 细胞学结果为 HSIL 而组织学诊断为低级别上皮内病变者, 如果阴道镜检查满意而且宫颈管取材阴性者, 可选择每隔 6 个月行阴道镜检查和细胞学检查进行观察。

若低级别上皮内病变持续 ≥ 2 年, 可以继续随访或选择治疗。

(2) 若宫颈锥切术后切缘阳性, 建议术后 4-6 个月复查并行阴道镜评估, 若切缘阴性建议术后 6-12 个月行细胞学联合 HPV 检测复查, 若未发现病变持续存在迹象, 建议 12 个月再次重复检查, 连续 2 次检查未见异常者, 可每 3 年复查。如复查过程中发现异常, 严格按宫颈筛查流程进行管理, 如随访过程中发现组织学确诊为 CIN II、CIN II/CIN III 或 CIN III 的病变, 建议行重复性切除术, 不能再次重复性切除者可考虑行全子宫切除术。

(3) 依照 HIV 病毒载量随访: 对受检者进行一年两次的病毒载量及流式细胞、肝肾功等的检查, 如果发现其病毒载量上升, CD4 值下降, 说明机体免疫力有所下降, 宫颈 HPV 感染治疗疗效有所降低, 自然清除率机会大大减少, 告知患者加强锻炼, 改善生活, 增强免疫力。

(4) 推广随访流程, 在信息化时代, 可将病人第一次筛查出异常时利用电子问卷形式收集病人的信息、病情, 随之将治疗方式及结果录入自建的信息系统, 并建立随访系统管理, 实现线上随访, 由于艾滋病人群的特殊性, 既保护了她们的隐私, 又了解病情的情况, 加强了患者的随访依从性及治疗的积极性。

1.4 观察指标

(1) 治疗效果指标评定: 将治疗情况分为显效 (感染情况明显减轻, 身体恢复)、有效 (感染程度减弱, 身体状况相对稳定)、无效 (情况无好转, 体质较差) 三种, 计算总率, 分值越高, 治疗效果越好。

(2) 患者满意度指标评定: 分为非常满意 (医患之间和谐相处, 患者积极配合各项检查)、较满意 (虽存在不良情绪, 但比较配合)、不满意 (严重排斥各项检查, 对治疗不抱有希望) 人数, 计算每组总满意率, 指标越高表明治疗满意度越高。

1.5 统计学分析

用 SPSS20.0 分析数据, 计数资料 χ^2 检验对比。P < 0.05 为差异显著。

2 结果

(1) 保持阴道微生态环境平衡, 阴道有感染者, 积极针对不同的感染源分别施治后, 对宫颈持续性高危 HPV 感染有清除的可能性。

(2) 45 岁以下人群的尽早接种宫颈疫苗, 达到预防性的作用。2020 年 UNAIDS (联合国艾滋病规划署) 发布 2025 年艾滋病防控目标, 其中包含了接种 HPV 疫苗、宫颈癌监测和管理。

(3) 对低级别上皮内病变的处理 60% 低级别上皮内病变会自然消退, 可采用观察。

(4) 术后艾滋病患者 HIV 病毒载量低, CD4 绝对值细胞个数高, HPV-DNA 的载量下降, 宫颈锥切术后病情趋向好转, 或者处于稳定状态; 一旦 HIV 病毒载量高, CD4 绝对值细胞个数低, HPV-DNA 的载量上升, 宫颈可能再次出现高级别鳞状上皮内病变。

(5) 在随访阶段发现, 所有患者中治疗显效人数有 12 例, 治疗有效人数有 26, 治疗无效人数有 2 例, 总有效人数较多, 占比为 95.00%。

(6) 分析患者对治疗和随访的满意度, 发现非常满意人数有 17 例, 较满意人数有 19 例, 不满意人数有 4 例, 总满意人数较多, 占比为 90.00%。

(7) 目前可选的所有宫颈切除手术方式, 治疗效果相当, 差异无统计学意义^[5]。

3 讨论

ART (抗反转录病毒) 能够有效降低 HIV 感染的发病率和死亡率, 控制了致癌病毒过程的能力, 患者获得预期寿命并提高生活质量, 然而, HIV 患者患肿瘤危险性很大, 尤其是女性的高危型 HPV 感染, 定期复查 HPV-DNA 的病毒载量下降程度, 如果高危型的 HPV 基因拷贝数越高提示病毒的载量越高, 复制能力、侵袭能力和致病的风险性越高, 警惕宫颈癌前病变, 力争早发现、早诊断、早治疗, 尤其是艾滋病患者, HIV 攻击免疫系统, 还合并人乳头瘤病毒感染 (HPV) 感染, 会使病毒不断增殖, 癌变可能性加速, 最终导致患者丧失治疗自信心, 从而各项治疗开展难度增加, 因此, 医疗人员首先需要对 HPV 感染情况进行针对性、个体化治疗, 并加强人文关怀, 开展随访干预, 增加患者治疗自信心, 加强疾病管理, 促使患者病情好转^[3]。

对于此类患者, 良好的治疗效果会对患者依从性带来积极影响, 本文研究表明, 经治疗后, 有效性明显, 有助于改变患

者消极情绪,促使后续工作顺利开展^[6]。对临床上此疾病患者进行研究,发现多数患者会出现排斥和逃避随访的情况,因而有效的治疗效果可提升患者们的配合度,使得失访率下降,同时,我科比较重视随访工作,一旦患者们接受随访,便能使患者们感受到此疾病随访的重要性,潜移默化地转变固定观念,增强满意度,促使后续工作更加顺利,进一步促进治疗现状,使得患者们病情稳定^[7]。

参考文献:

- [1] 章清,卢洪洲.人类免疫缺陷病毒感染者预防人乳头瘤病毒相关肿瘤的研究现状[J].中国感染与化疗杂志,2021,21(5):624-628.
- [2] 赵培珠,孟雄英,周华,等.12例艾滋病合并IIIa~IVa期局部晚期宫颈癌临床分析[J].现代妇产科进展,2022,31(2):117-119.
- [3] Bomstein J,Bentley J,Bosze P,et al.2011 Colposcopic terminology of the international Federation for Cervical Pathology and Colposcopy[J].Obstet Gynecol,2012,120(1):166-172.
- [4] Massad LS,Einstein MH,Huh WK,et al.2012 Updated consensus guidelines for the management of abnormal cervical cancer screening tests and cancer precursors[J].J Low Genit Tract Dis,2013,17(5Suppl 1):S1-S27.
- [5] Martin-Hirsch PP,Paraskevaidis E,Bryant A,et al.Surgery for cervical intraepithelial neoplasia [J].Cochrane Database Syst Rev,2013,(12):CD001318.
- [6] 李焕勇,应玲娣,孙爱华.高危型人乳头瘤病毒感染与宫颈病变及阴道微生态异常的关系[J].中国艾滋病性病,2021,27(7):3.
- [7] 吴菊意,校丽绒,胡泷等.艾滋病病毒感染者和艾滋病患者合并宫颈癌与癌前病变的相关影响因素[J].实用癌症杂志,2019,34(5):846-849.

综上所述,早期宫颈癌和癌前病变阶段临床症状不明显,容易被绝大多数女性忽略。因此,对艾滋病合并宫颈持续性高危型人乳头瘤病毒感染患者进行定期筛查,对于有效预防和早期发现宫颈癌至关重要,如果能够及时抓住宫颈癌前病变的“窗口期”并积极治疗,将有很多机会得以治愈,一旦发展为癌症并扩散至其他器官,患者生存率大大减低,预后也差。鼓励患者们的自我效能感,减轻心理压力,同时加强密切随访,避免失访情况。