

# 人乳头瘤病毒 (HPV) 与宫颈癌的病理学深入研究

谢坤鹏

(北大荒集团牡丹江医院 黑龙江密山 158300)

摘要: 目的: 探讨妇女人乳头瘤病毒 (HR-HPV) 检测与宫颈癌及癌前病变及TCT液基细胞学检测的关系探讨。

方法: 使用核酸芯片检测仪采用DNA反向斑点杂交法检测宫颈刮取细胞中24种人乳头瘤病毒亚型, 此研究选取本科室2019年2月至2021年2月102例宫颈癌筛查高级别以上患者, 并且只对其中18种高危亚型进行分析对比, 18种亚型包括16/18/31/33/35/39/45/51/52/53/56/58/59/66/68/73/82/83, 将这些患者作为研究对象, 这些患者在我院妇科进行HPV及TCT双筛检查, TCT筛查后对ASC-US级别以上的进行活检, 并对未做TCT只做HPV的16/18型进行阴道镜检查, 活检判断低级别还是高级别病变, 并对高级别进行对比分析。结果: 受检者感染高危HPV病毒情况: 高级别上皮内瘤变及宫颈癌18型高危HPV感染102例, 感染率97.37%, 感染型别HPV16/18/31/33/35/39/45/51/52/53/56/58/59/66/68/73/82/83, 高级别上皮内瘤变及宫颈癌感染亚型依次顺序16/18/58/52, 四型HR-HPV总感染占比69.60% (71/102包括单1及多重感染), HPV16 47.05% (48/102) HPV18 27.45% (28/102), 16/18/58/52及其他14种多重感染及58/52单1感染8.82% (9/102) 宫颈癌感染100% (包括16/18/58/52及其他高危类型), 其他14型31/33/35/39/45/51/53/56/59/66/68/73/82/83感染4.9% (5/102包括单1及多重感染),  $P < 0.05$ 有统计学意义。结论: 宫颈高危型人乳头瘤病毒诊断结合TCT筛查, 高危型人乳头瘤病毒感染和宫颈癌发生关系密切, 高危型HPV16/18/58/52感染引起高级别及宫颈癌明显高于高危的其他14种型别, HPV16 HPV18型感染必须阴道镜检查, 高危人乳头瘤病毒感染一定引起重视, 特别是HPV16/18/58/52感染, 妇女应该定期宫颈癌筛查, 早发现早治疗。

关键词: 人乳头瘤病毒; 液基细胞; 上皮内瘤变及宫颈癌; 病理学特点

宫颈癌是常见的妇科肿瘤, 严重威胁广大女性的生命和健康, 在妇女的肿瘤中, 宫颈癌的发生率仅次于乳腺癌, 位居第二位, 虽然引起宫颈癌的原因很多, 但目前世界公认的人乳头瘤病毒<sup>[1]</sup> (human papillomavirus, HPV) 是感染宫颈癌的根本致病原因, WHO 报道: 世界每年新发宫颈癌病例约有 50 万, 我国每年有 13.5 万, 全世界每年都有 20 万妇女死于宫颈癌, 发展中国家, 宫颈癌的发生率是发达国家的 6 倍, 特别是非洲贫瘠地区, 医疗水平和生活质量相对落后, 宫颈普查和筛查机构功能不完善<sup>[2]</sup>。在我科室已经开展人乳头瘤病毒检查, 开展对象是门诊、住院、体检的女性, 使用核酸芯片检测仪采用 DNA 反向斑点杂交法检测宫颈刮取细胞中 24 种人乳头瘤病毒亚型, 本研究对其中 18 种高危亚型进行分析对比分析, 详细研究资料如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本科室 2019 年 2 月至 2021 年 2 月 102 例宫颈癌筛查高级别以上患者, 并且只对其中 18 种高危亚型进行分析对比, 18 种亚型包括 16/18/31/33/35/39/45/51/52/53/56/58/59/66/68/73/82/83, 将这些患者作为研究对象, 其中有 21 例病毒携带治疗后复查的、有接触性出血、白带异常、宫颈糜烂肥大、息肉等情况。

1.2 方法 这些患者在我院妇科进行 HPV 及 TCT 双筛检查, 人乳头瘤病毒 (HR-HPV) 标本采集, 妇产科医生将 HPV 取样刷查入宫颈外口, 鳞状上皮和柱状上皮交接处, 顺时针转动 5 周, 取出放入 HPV 保存液和细胞保存液中送检, TCT 筛查后对 ASC-US 级别以上的进行活检, 并对未做 TCT 只做 HPV 的 16/18 型进行阴道镜检查, 醋酸白实验, 醋酸白异常上皮较厚的采取活检, 活检判断低级别还是高级别病变, 活检对于 CIN I 和 CIN II ~ CIN III 必要的做免疫组

化 Ki67 p16 确定低级别高级别诊断, 高级别的需要进一步锥切宫颈判断有无浸润癌情况, 并对高危 HPV 感染高级别及宫颈癌进行对比分析。

1.3 观察指标 受检者感染 HR-HPV 情况: 高级别上皮内瘤变及宫颈癌 18 型高危 HPV 感染 102 例, 感染率 96.37%, 高级别上皮内瘤变感染亚型依次顺序 16/18/58/52 同其他 14 种型别, 分别感染例数和占比, CIN II ~ CIN III 及宫颈癌感染例数占比, 进行分析对比<sup>[3]</sup>。

1.4 统计学方法: 在对得到的数据进行医学统计软件 SPSS17.0 的统计, 用%对计数数据进行表示, 并用  $\chi^2$  检测; 计量数据以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, t 检测, 若取得数值  $P < 0.05$ , 则表明数据间存在显著差异, 具备统计学意义。

## 2 结果

受检者感染高危人乳头瘤病毒型别对应 102 例高级别上皮内瘤变及宫颈癌情况, 总感染率 97.37%, 102 例高级别上皮内瘤变及宫颈癌患者, 高级别上皮内瘤变及宫颈浸润癌感染亚型依次顺序 16/18/58/52 总感染占比 69.60% (71/102 包括单 1 型感染和多重感染), HPV16 47.05% (48/102)

HPV18 27.45% (28/102), 16/18/58/52 及其他 14 种多重感染及 58/52 单 1 感染 8.82% (9/102), 其他 14 型别 31/33/35/39/45/51/53/56/59/66/68/73/82/83 的感染 4.9% (5/102 包括单 1 型感染和多重感染), 宫颈癌感染占 100% (包括 16/18/58/52 及其他高危类型单 1 感染及多重感染)  $P < 0.05$  有统计学意义。

详见表 1

宫颈高级别上皮内瘤变及宫颈癌感染高危型人乳头瘤病毒 (HPV) 情况

高级别上皮瘤变及宫颈癌 (n=102)

18 种 HR-HPV	CIN II ~ CIN III 及宫颈浸润癌	感染率
16	48	47.05%
18	28	27.45%
16/18/58/52 及其他 14 种多重感染及 58/52 单 1 感染	9	8.82%
其他 14 种高危型单 1 及多重感染	5	4.9%

(上接第 19 页)

3.1 本次研究高危型人乳头状瘤病毒 16 和 18 型,这两种类型均会直接或间接导致患者出现高级别上皮内瘤变及宫颈癌,所以这两型感染一定要阴道镜进一步检查,并且 HPV16/18/58/52 感染引起高级的概率较高。而且值得注意的是,没有持续出现人乳头状瘤病毒的感染,女性出现宫颈癌前病变的概率几乎是零。这也就告诉我们,健康女性进行有效的、连续的体检能够较好的发现宫颈病变。目前体检是作为早日发现宫颈癌的唯一方法,包括 HPV 人乳头瘤及 TCT 液基细胞学筛查,液基细胞学可以筛查出高危 HPV 检测漏掉的病例,在对受检者进行体检时尤其注意,宫颈癌的发生过程非常漫长,从癌前病变到肿瘤细胞,平均需要 8-10 年的时间,早诊断早治疗患者不必承受癌症的治疗过程,且有较大治愈的概率,对患者而言有非常重要的意义。

### 3.2 年轻宫颈癌的诊断和预防<sup>[3-6]</sup>

浸润性宫颈癌是可以预防的疾病。细胞学检查结合 HPV 检测可以提高宫颈癌的早期诊断率,尤其可以提高宫颈腺癌和内生型宫颈癌的早期诊断率。同时应避免过度检查。建议如细胞学正常且 HPV 阴性的女性,3 年后常规随诊;细胞学检查正常但其他 31/33/35/39/45/51/52/53/56/58/59/66/68/73/82/83 HPV 阳性,无需治疗,一年复查 1 次 HPV;如有宫颈细胞异常,无论 HPV 阴性或阳性,无论什么型别感染,均应做阴道镜及活检病理检查。我们研究发现,高级别上皮内瘤变及浸润性宫颈癌患者以高危型 HPV 感染为主,中国人常见

亚型和低危型感染率都很低,建议一方面加强对年轻女性关于 HPV 感染与宫颈癌关系的宣传教育,现在发现宫颈癌年轻化,而且老年人感染高危型 HPV 有所增加,可能和生活环境有关。所以建议年轻女性早期打宫颈癌疫苗,预防宫颈癌带来的健康损害,疫苗可以产生 HPV 抗体,但是疫苗是否终生有效仍然不清楚。所以建议女性朋友做好 HPV 感染的预防,定期做好筛查,增强自我保护意识。

#### 参考文献

- [1]谢坤鹏. 探讨 TCT 与活检病理对早期宫颈癌及宫颈上皮内病变的诊断价值[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(8): 185.
- [2]刘兰芳, 苏丹, 陈鲁, 等. 人乳头状瘤病毒感染与宫颈癌年轻化的关系探讨[J]. 中国预防医学杂志, 2008, 9(12): 1030-1034. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6639.2008.12.004.
- [3]张秀清. 妇女人乳头瘤病毒测定与宫颈癌及癌前病变关系探讨[J]. 当代医学, 2010, 16(25): 38-39. DOI: 10.3969/j.issn.1009-4393.2010.25.025.
- [4]罗琼芳. 探讨高危型人乳头状瘤病毒感染与宫颈癌前病变及宫颈癌的相关性[J]. 健康大视野, 2018(6): 41-42. DOI: 10.3969/j.issn.1005-0019.2018.06.051.
- [5]郑春海. 宫颈癌患者病理特征与人乳头状瘤病毒多重感染的相关性研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(20): 79-80.
- [6]王丹青, 余海燕, 熊薇, 等. 人乳头瘤病毒与宫颈癌的关系及启示[J]. 医学与哲学, 2007, 28(22): 50-50, 79.