

阴道镜下宫颈活检在宫颈病变诊断中的临床体会

杨雪

(柳河县妇幼保健计划生育服务中心 135300)

摘要: 目的: 探讨阴道镜下宫颈活检诊断宫颈病变价值。方法: 取 2023 年 1 月~2023 年 12 月患者 80 例, 行阴道镜下宫颈活检, 以宫颈锥切病理诊断为金标准, 分析其诊断效能。结果: 宫颈锥切病理诊断检出 CIN I 26 例 (32.50%)、CIN II 22 例 (27.50%)、CIN III 10 例 (12.50%)、宫颈炎 22 例 (27.50%), 而阴道镜下宫颈活检则分别检出 27 例 (33.75%)、20 例 (25.00%)、9 例 (11.25%)、24 例 (30.00%), 均差异小 ($P > 0.05$)。阴道镜下宫颈活检在 CIN I、CIN II、CIN III、宫颈炎中的诊断准确率分别为 96.30%、90.91%、90.00%、91.67%。结论: 对于宫颈病变的诊断, 阴道镜下宫颈活检具有较高的诊断效能, 值得推广。

关键词: 阴道镜下宫颈活检; 宫颈锥切病理诊断; 诊断准确率

宫颈病变有良性病变与恶性病变两种类型, 其中良性病变主要包括有宫颈炎、宫颈肌瘤、宫颈息肉等, 而恶性病变则主要为宫颈癌^[1]。而无论是良性病变, 还是恶性病变, 都将对患者的身心健康与生活质量产生影响, 尤其是宫颈癌这一恶性病变。因为宫颈癌作为女性高发的一种恶性肿瘤, 会直接对患者的生命安全构成危害。据有关统计数据显示, 我国女性发生宫颈癌的概率在十万分之二左右, 位列于女性恶性肿瘤中的第二位, 仅次于乳腺癌^[2]。尽管在近些年的医疗发展中, 我国女性接种 HPV 疫苗的范围大幅度增加, 使得宫颈癌的发病率有所下降, 但在发生宫颈癌的患者当中, 死亡率依然可高达 50% 左右^[3]。为此, 加强对宫颈癌的筛查依然是至关重要的, 而这其中加强对宫颈病变的诊断就显得尤为重要。以往, 临床多采用常规四点活检法对宫颈病变进行诊断, 但诊断效果并不理想, 有着很高的漏诊率与误诊率。为有效提升宫颈病变诊断效能, 临床对常规四点活检法进行了升级改善, 提出了阴道镜下宫颈活检方案。目前已有不少研究均表明, 阴道镜下宫颈活检在宫颈病变的诊断中有着较高的应用价值。基于此, 本文也针对性的开展了探索研究, 现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

纳入患者 80 例, 为我院在 2023 年 1 月~2023 年 12 月期间所收治的宫颈病变患者。年龄 28~61 岁, 平均 (44.25 ± 1.75) 岁; 已婚已育 64 例, 已婚未育 16 例。

纳入标准: (1) 对实验研究的内容与目的尽数窒息, 自愿参与, 并签署同意书者。(2) 各项生命体征均处于稳定状态, 同时精神状态也较为良好者。

表 1 检出结果[n (%)]

检查方式	例数	CIN I	CIN II	CIN III	宫颈炎
宫颈锥切病理诊断	80	26 (32.50)	22 (27.50)	10 (12.50)	22 (27.50)
阴道镜下宫颈活检	80	27 (33.75)	20 (25.00)	9 (11.25)	24 (30.00)
X^2		0.212	0.254	0.223	0.247
P		0.524	0.598	0.544	0.574

2.2 诊断准确率

排除标准: (1) 存在阴道镜下宫颈活检检查禁忌症者。(2) 患有较为严重的内科疾病者。(3) 合并有生殖系统感染, 或者是泌尿系统感染者。(4) 处于经期, 或者是妊娠期者。

1.2 方法

阴道镜下宫颈活检: 阴道镜 (北京四维赛洋科技有限公司, 型号 VZZ-YD)。充分暴露宫颈, 取其表面分泌物观察。以沾有 3% 浓度的冰醋酸棉球湿敷宫颈, 一分钟之后对宫颈鳞状上皮、转化区、柱状上皮情况进行观察, 查找异常图像。涂抹复方碘液, 取异常转化区组织 1~4 块, 镜下查找可疑病变部位。以传统固定 4 点法, 对转化区进行活检。

宫颈锥切病理诊断: 以高频射频电波刀手术, 距病变外缘 0.5cm 处锥形环切, 深度 0.5~2cm, 切除病变组织后常规电凝止血, 并将切除病变组织送病理检查。

1.3 观察指标

(1) 检出结果, 包括 CIN I、CIN II、CIN III、宫颈炎的检出例数。(2) 诊断准确率, 即阴道镜下宫颈活检在 CIN I、CIN II、CIN III、宫颈炎中的诊断准确率。

1.4 统计学分析

以 spss22.0 软件处理数据, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2. 结果

2.1 检出结果

宫颈锥切病理诊断检出 CIN I 26 例 (32.50%)、CIN II 22 例 (27.50%)、CIN III 10 例 (12.50%)、宫颈炎 22 例 (27.50%), 而阴道镜下宫颈活检则分别检出 27 例 (33.75%)、20 例 (25.00%)、9 例 (11.25%)、24 例 (30.00%), 均差异小 ($P > 0.05$)。见表 1。

阴道镜下宫颈活检在 CIN I、CIN II、CIN III、宫颈炎中的

诊断准确率分别为 96.30%、90.91%、90.00%、91.67%，见表 2。

表 2 诊断准确率[n (%)]

		宫颈锥切病理检查							
		CIN I		CIN II		CIN III		宫颈炎	
		阳	阴	阳	阴	阳	阴	阳	阴
阴道镜下宫	阳性	26	1	20	0	9	0	22	2
颈活检	阴性	0	0	2	0	1	0	0	0
准确率		96.30		90.91		90.00		91.67	

3.讨论

宫颈病变是指在宫颈区域所发生的各种病变，包括炎症、损伤、肿瘤(以及癌前病变)、畸形和子宫内膜异位症等^[4]。通常比较常见的宫颈病变有子宫颈炎性病变、子宫颈鳞状细胞癌及癌前病变。就子宫颈炎性病变而言，包括急性子宫颈炎、慢性子宫颈炎、子宫颈结核以及淋巴瘤样病变^[5]。其中，急性子宫颈炎是由微生物或外伤等因素导致的子宫颈急性炎症病变；慢性子宫颈炎是生育期妇女最常见的妇科病变；子宫颈结核几乎都是由输卵管和子宫内膜等上生殖道结核播散而来；以及淋巴瘤样病变是一种良性的、自限性的淋巴组织增生性病变。而就子宫颈鳞状细胞癌及癌前病变而言，是与子宫颈浸润癌密切相关的一组子宫颈病变，常发生于 25~35 岁妇女^[6]。其中，大部分低级别鳞状上皮内病变可自然消退，但高级别鳞状上皮内病变则具有癌变潜能，可发展成为宫颈癌。宫颈癌是最常见的妇科恶性肿瘤，高发年龄为 50~55 岁，将严重危害患者身心健康，甚至是生命安全。为此，对于宫颈病变患者，需要积极地进行诊断，从而依据诊断结果进行针对性治疗干预，以保障患者健康。

以往，临床在宫颈病变的诊断中多采用常规的宫颈四点活检法，但诊断效能并不理想，因为其诊断准确率通常只有 50% 左右，非常容易发生漏诊或者是误诊的情况，从而在一定程度上延误患者的治疗。目前，伴随着医疗技术的发展，临床提出了阴道镜下宫颈活检这一检查方法，诊断效能大幅度提升。即通过电子阴道镜的使用，能够非常清晰的显示皮下血管形态，从而对活检目标进行精准的定位，进而也就能够快速的对良恶性病变进行准确辨别^[7]。并且，在电子阴道镜的帮助下，能够反复的进行后续的追踪性工作，从而更有利于提升诊断效能和帮助患者获得更为良好的治疗干预效果。

在本研究中，阴道镜下宫颈活检分别检出 CIN I、CIN II、CIN III 与宫颈炎 27 例 (33.75%)、20 例 (25.00%)、9 例 (11.25%)、24 例 (30.00%)，同宫颈锥切病理诊断检出的 26 例 (32.50%)、22 例 (27.50%)、10 例 (12.50%)、22 例 (27.50%) 差异小。且通过计算得知，其在上述各种宫颈病变中的诊断准确率分别为 96.30%、90.91%、90.00%、91.67%。由此可以充分

说明，阴道镜下宫颈活检对于宫颈病变有着非常高的诊断效能，能够更好地满足临床诊断与治疗所需。

而值得注意的是，尽管阴道镜下宫颈活检在宫颈病变诊断中有着很高的应用价值，但依然有一些不足与问题所在。如有一部分患者可能存在手术后病理级别升高或降低的情况，而之所以会出现这样一种情况，主要有两个方面的原因。首先第一个方面的原因就在于，阴道镜下活检已经将最高级别的病变组织去除了，以至于在之后的病理诊断中发现病理级别降低。其次第二个方面的原因就在于，在进行阴道镜下活检时，操作者发生了误判，导致高级别病变遗漏，从而在之后的病理诊断中发现病理级别升高。除此之外，基于宫颈病变本身的不连续性与跳跃性特点，也容易在取活检组织的时候发生高级别病变遗漏的情况^[8]。总而言之，为了获得更加精准的活检效果，需要在取材的时候合理把控取材深度、部位与方法，这就对操作者有着较高的要求。需要操作者富有经验的同时，严格把控操作标准，这样才能够充分发挥阴道镜下宫颈活检的应用优势。

综上所述，对于宫颈病变的诊断，阴道镜下宫颈活检具有较高的诊断效能，值得推广。而为了更好地发挥阴道镜下宫颈活检技术的诊断效能，需要积极提升操作者的素质素养。

参考文献：

[1]宋文榕,崔焱.阴道镜下宫颈活检在宫颈癌前病变诊断中的应用及相关因素分析[J].山西医药杂志,2023,52(13):971-975.

[2]张淑华.阴道镜下宫颈活检和宫颈环形电切术后病理检查在宫颈病变诊断中的应用价值分析[C]//榆林市医学会.第二届全国医药研究论坛论文集(三).昆山市锦溪人民医院妇产科,2023:3.

[3]范霞,陈亚楠,岳东霞等.阴道镜检查+宫颈活检在宫颈癌及宫颈癌前病变筛查中的应用探讨[J].世界复合医学,2023,9(03):14-17.

[4]向征,王艳华,雷曼.宫颈癌前病变患者行阴道镜下宫颈活检与宫颈环形电切术后病理检查的效果[J].名医,2023,(05):66-68.

[5]张淑艳,武鑫瑞,王君喆等.高危型人乳头瘤病毒检测联合液基薄层细胞学检查在宫颈病变筛查中的诊断价值分析[J].标记免疫分析与临床,2022,29(06):958-961+1051.

[6]刘钰,王君梅.阴道镜下宫颈活检诊断宫颈上皮内瘤变的准确性及其漏诊宫颈癌的影响因素[J].贵州医药,2022,46(01):137-138.

[7]缪文莉.HR-HPV、TCT 联合电子阴道镜下宫颈活检在宫颈癌前病变及宫颈癌诊断中的价值分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(32):77-79.

[8]周小表.阴道镜下宫颈活检方法和宫颈环形电切术后病理检查方法的宫颈病变诊断价值分析[J].中国农村卫生,2021,13(18):85+87.