

高危型 hpv 联合宫颈细胞学在宫颈癌变诊断的意义

汤润琪

(聊城市妇幼保健院病理科 山东聊城 252000)

摘要:目的:探讨高危型人乳头瘤病毒(HPV)联合宫颈细胞学(TCT)对宫颈癌变的诊断价值。方法:选取2023年1月-2023年12月我院经宫颈病理活检的患者136例为研究对象,所有患者均行高危型HPV及TCT检测,分析其在宫颈癌变的诊断价值。结果:以病理结果为金标准,HPV联合TCT检测的阳性预测值、特异性及灵敏度均高于单独任意一种检测方法,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:高危型HPV联合TCT应用于宫颈癌变的早期诊断具有重要的意义,值得应用于临床实践工作中。

关键词:宫颈癌变;高危型HPV;TCT;诊断意义

宫颈癌前病变是指宫颈部位的正常细胞由于各种病变因素的作用形成宫颈上皮内病变,呈持续性进展,大部分宫颈上皮内病变可以自行消退,少部分进展为宫颈高级别鳞状上皮内病变^[1]。宫颈癌变发病机制比较复杂,可持续存在多年,不及时有效进行治疗可增加宫颈癌的发生风险,对患者的生命安全造成极大地威胁^[2]。通常情况下,宫颈癌前病变具有一定可逆性,有些病灶随着疾病的发展消失,然后向良性组织转变,此外,部分组织通过浸润导致病情恶化^[3]。因此,及早发现及正确诊断宫颈癌变是防止宫颈癌恶化的关键,由此可知如何进行宫颈癌变规范筛查,显得尤为重要。随着医学技术的飞速进展,宫颈癌筛查技术焕然一新,高危型人乳头瘤病毒(HPV)、宫颈细胞学(TCT)均在临床工作中广泛应用,并呈现出一定优势^[4-5]。因此,本文探讨高危型hpv联合宫颈细胞学在宫颈癌变诊断的意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2023年1月-2023年12月我院经宫颈病理活检的患者136例为研究对象,所有患者的平均年龄为(40.25 ± 5.11)岁。纳入标准:①所有患者均需配合HPV-DNA与TCT检查;②均有性生活史;③无宫颈疾

病治疗史。排除标准:①妊娠期或哺乳期;②近3d有阴道用药或性生活;③伴有生殖系统感染者;④合并其他重要脏器功能损害;⑤不配合及语言、精神障碍。

1.2 方法

所有患者需满足:入院前三天未同房、阴道未用药及阴道无冲洗,检查时向受检者说明相应的检查步骤,待取得患者同意后应用专一的样本采集工具在宫颈管处进行标本采集。

1.3 观察指标

以阴道镜活检结果作为金标准,分析高危型HPV与TCT单项检测及联合应用在宫颈癌的价值,并计算灵敏性、特异性、阴性预测值、阳性预测值。

1.4 统计学方法

采用SPSS20.0软件进行数据分析,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 高危型HPV与TCT单项检测及联合检测与病理结果对比(表1)

表1 高危型HPV与TCT单项检测及联合检测与病理结果对比

检测方法	结果	病理活检		
		阳性 (45)	阴性 (91)	总计
TCT	阳性	30a	31b	61
	阴性	15c	60 d	75
高危型 hpv	阳性	33	44	77
	阴性	22	47	69
联合诊断	阳性	35	26	61
	阴性	10	65	75

2.2 TCT、高危型 HPV 单项及联合诊断效能对比 (表 2)

表 2 TCT、高危型 HPV 单项及联合诊断效能对比 (%)

检测方法	灵敏度	特异度	阳性预测值	阴性预测值
TCT	66.67	65.93	49.18	80.00
高危型 hpv	73.33	51.65	42.86	68.12
联合诊断	77.78	82.42	57.38	86.67

3 讨论

子宫是女性的重要生殖器官，宫颈位于子宫下段，当宫颈细胞不受控制地增长时就形成了宫颈癌。HPV 感染、青年女性人群性生活过早或过度活跃、多个性伴侣、吸烟、免疫功能低下、不注意性安全及性卫生等亦是宫颈癌前病变发生的高危因素，亦会增加宫颈癌的发生^[6]。随着生活节奏加快、环境的改变以及女性工作压力增加，宫颈癌的发病率逐年升高，严重危害妇女健康，因此早期发现宫颈癌变显得极为重要。

随着医学技术的逐步发展，TCT 在国内外被广泛应用于宫颈癌前病变的筛查，但据临床数据统计，TCT 检测结果与病理诊断的符合率较低，可能会增加漏诊的风险^[7]。宫颈癌前病变与宫颈癌的发生发展均与 HPV 感染存在密切关系，且以高危型为主，有研究显示，发生宫颈癌的女性中约 99.4% 存在 HPV 感染^[8]，因此，将 HPV 应用于宫颈癌变检测具有较高的价值^[9]。在本次研究中，应用高危型 HPV 联合 TCT 对宫颈癌变进行检测的阳性预

测值、特异性及灵敏度均高于单项检测，有利于提高临床诊断准确率，为后续方案制定提供参考依据。

参考文献：

[1] 曹倩文,王宝晨,王辰,等.绝经后子宫颈癌癌前病变诊治的研究进展[J].中华妇产科杂志,2020,53(3):203-206.

[2] Serati M, Siesto Q, Carollo S, et al. Risk factors for cervical intraepithelial neoplasia recurrence after conization: a 10-year study[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2022, 165(1): 86-90.

[3] 宁影. LEEP 治疗宫颈癌前病变的临床疗效及对患者妊娠结局的影响分析[J].中国疗养医学, 2021, 26(9):954-955.

[4] 宋明泽,程一鸣,李刚,等.P16/Ki-67 双染检测技术在宫颈癌及癌前病变筛查中的价值[J].国际肿瘤学杂志,2020,47(11):675-681.

[5] 王志先,丁祺,王仲敏,等.宫颈液基薄层细胞学筛查和人乳头状瘤病毒检测在宫颈病变筛查中的临床意义[J].河北医科大学学报,2021,42(6):718-722.

[6] 孙运明.液基薄层细胞学检查、人乳头瘤病毒及阴道镜检查在宫颈癌患者筛查诊断中的临床价值[J].中国妇幼保健,2019,34(21):4888-4890.

[7] 罗晶,李婷婷,王倩,等.液基薄层细胞学检查、人乳头状瘤病毒检测及阴道镜检查在宫颈癌前病变及宫颈癌筛查中的应用价值[J].新乡医学院学报,2021,38(5):427-430,435.

[8] 言齐,黄文瑾,曾超益,等. HR-HPV、TCT 分别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应用[J]. 中国当代医药, 2021, 23(2): 65-67.

[9] 李玉霞,宋晓婕,陈莉,等. 宫颈癌筛查中高危型 HPV 及液基细胞学联合应用的临床价值[J]. 中国妇幼保健,2020, 30(3): 479-481.