

# 基于宫颈不成熟鳞状上皮化生的病理诊断分析

沈健华<sup>1</sup> 董永学<sup>2</sup>

(1 云浮市妇幼保健院; 2 云浮市人民医院)

**摘要:**目的:分析宫颈鳞状上皮不成熟化生的病理特征。方法:从液基细胞学、组织病理学和免疫组织化学三个方面,对50例宫颈不成熟鳞状上皮化生表达进行分析。结果:相对于宫颈上皮内瘤变(CIN),宫颈鳞状上皮不成熟化生具有组织学方面的特征,在进行液基细胞学检测时,部分病例容易出现判读异常现象。结论:宫颈不成熟鳞状上皮化生与癌前病变在病理诊断上具有明显差异,但容易与宫颈鳞状上皮内肿瘤相混淆,应在诊疗中予以关注。

**关键词:**宫颈;鳞状上皮不成熟化生;上皮内瘤变

宫颈病变是较为常见的妇科病症,宫颈癌在女性常见恶性肿瘤病症中,发病率仅次于乳腺癌,给女性身体健康带来较大影响。在子宫颈生理机能中,鳞状上皮化生是较为明显的表达形式。在临床病理诊断中,通常都是以成熟性的鳞状上皮化生为主,也有部分不成熟现象。在临床病理外检中,不成熟的现象多表现为细胞分化不足、细胞质少、核排列出现密集状态等,这与宫颈鳞状上皮内瘤变(CIN)在临床病理特点上具有一定的相似性。本文对2017年1月至2019年12月接诊的50例宫颈不成熟鳞状上皮化生病例进行分析,与同期25例CIN病患进行对比,现将结果报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以本院2017年1月至2019年12月接诊的宫颈活检及子宫全切病例中,具有不成熟宫颈鳞状上皮化生的50例病患为例,所有患者在病理检查前已完成宫颈液基细胞学检查。研究对象年龄25-60岁,平均年龄(35.50 ± 4.20)岁。因接触性出血因素40例,其他因素致宫颈异常10例,所有病例均表现为不同程度的宫颈糜烂。

### 1.2 方法

分析方法是使用10%甲醛固定液将病理样本进行固定,石蜡包埋常规切片处理,将全部78例病患进行P16和Ki67免疫组织化学染色,染色方法为S-P法,DAB染色。阳性对照以原有阳性片为对照基础,阴性对照以PBS对照基础,主要观察指标为样本的组织学特点、细胞特征、免疫组化染色特征。细胞学的检查主要是用沉降式液基细胞学进行制片、通过巴氏染色后完成系统诊断。

## 2 结果

### 2.1 形态学检查

对50例病理样本进行分析,在镜下均出现具有明显差异的慢性炎性细胞浸润,鳞状上皮化生分布广泛,化生细胞分化不够成熟,并且多为全层不成熟状态存在,缺乏正常细胞层次。在排列状态上,整体较为整齐,细胞质少,细胞核呈拥挤状排列。细胞核多以规则的圆形或卵圆形状态呈现,大多数能够观察到小核仁,部分细胞核有分裂现象出现。镜下观察上皮内肿瘤组,能够看到细胞主要是呈杂乱状排列,无极象症状存在,细胞核呈不规则状,多以分裂象呈现,有病理性核分裂出现。

### 2.2 免疫组化检查

免疫组化检查染色结果如表1所示。

表1 免疫组化检查染色结果

| 组别      | P16 |    | Ki67 |     |
|---------|-----|----|------|-----|
|         | 阳性  | 阴性 | >5%  | <5% |
| 宫颈不成熟鳞化 | 0   | 50 | 1    | 49  |
| 宫颈上皮内瘤变 | 25  | 0  | 25   | 0   |

### 2.3 液基细胞学检查

50例病例在活检前1个月内,都曾进行宫颈液基细胞学检查,检查结果具体分布如表2所示。

表2 病例宫颈液基细胞学检查结果

| 结果                 | 例数(例) | 占比(%) |
|--------------------|-------|-------|
| 未见上皮内病变            | 35    | 70    |
| 非典型鳞状细胞            | 11    | 22    |
| 低度上皮内病变            | 1     | 2     |
| 不排除高度上皮内病变的非典型鳞状细胞 | 3     | 6     |
| 高度上皮病变             | 0     | 0     |

## 3、讨论

宫颈的鳞状上皮化生属于生理上的不可逆过程,进入成熟状态的化生是宫颈鳞状上皮化生在病理上的转归,在化生机制作用下,柱状上皮下方所储备的细胞在受到外界因素刺激作用时,逐渐朝向鳞状细胞分化,在鳞状上皮完全取代表面的柱状上皮后,糜烂区域能够痊愈<sup>[1]</sup>。不成熟鳞状上皮化生是鳞状上皮逐渐分化成熟过程中的特殊阶段,由于其在病理方面的特征,在临床中容易被诊断为CIN<sup>[2]</sup>。两种症状对比较为明显的差异,就在于CIN细胞核是以不规则状呈现的,细胞核多以分裂状呈现,不见核仁,并且能够观察到病理性核分裂。而不成熟鳞状上皮化生细胞则是呈现规则的圆形或卵圆形,细胞核内能够观察到明显的核仁,没有病理性核分裂。明确两种病理的不同症状,是避免出现误诊现象的主要判断依据。宫颈不成熟鳞状化生病例在液基细胞学上也具有明显的特征,但是在染色过深时,其症状与上皮内瘤变和非典型鳞状型鳞状细胞相似,同样容易出现误诊现象。

基于流行病学研究发现,宫颈上皮内肿瘤和宫颈癌病症出现的主要因素是人类乳头瘤病毒感染(HPV)<sup>[3]</sup>,但是低危组的HPV感染与高危组感染所出现的致病症状有所不同<sup>[4]</sup>,前者多会导致宫颈尖锐湿疣,后者则会使宫颈上皮细胞的周期出现紊乱<sup>[5]</sup>,因此,基于P16进行宫颈癌及癌前病变检测,具有较高的表达。在本实验中,50例不成熟鳞状上皮化生P16染色均为阴性。在部分学者的研究中,也提出了非典型不成熟鳞状上皮化生的概念<sup>[6]</sup>,但是在临床病检中,对于符合异型的不成熟鳞状上皮化生,应当标记Ki67、P16,或者检测高危型HPV。

### 参考文献

- [1]高俊飞, 谁朗, 徐嘉, 陈淑涛, 熊开玲, 严骄俊, 何俊璇. 子宫内病变超声造影图像特征分析[J]. 中国超声医学杂志, 2019, 3(12): 1120-1122.
- [2]白佩红. 观察TVCDs检查子宫内膜病变诊断符合率[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(23): 4222-4224.
- [3]朱秀民. 浅析子宫内膜病变诊断中子宫内膜病理检查的诊断意义[J]. 中国农村卫生, 2019, 11(22): 45.
- [4]陆春燕, 焦艳, 才秋敏. COX-2在I型子宫内膜癌和癌前病变中的表达及临床意义[J]. 广东医学, 2019, 40(21): 3011-3015.
- [5]徐建玲. 经阴道超声诊断子宫内膜病变的临床价值[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(26): 112-113.
- [6]李丹娜, 栗河舟, 李亚敏. 子宫内膜病变的超声诊断作用及影像特征分析[J]. 医药论坛杂志, 2019, 40(07): 175-177.