

探究人乳头瘤病毒(HPV)感染监测在宫颈病变治疗后妇女中的应用

李青

成都市金牛区黄忠社区卫生服务中心 四川成都 610031

【摘要】目的 探讨人乳头瘤病毒(HPV)感染监测在宫颈病变治疗后妇女中的应用。方法选取本院 2018 年 3 月—2019 年 7 月收治的宫颈病变妇女 115 例,所有妇女均需进行人乳头瘤病毒(HPV)感染监测,回顾分析患者 HPV 感染率、转阴率、宫颈病变残留与复发情况。结果 CIN II 妇女治疗前 HPV 感染率明显低于 CIN III ($P<0.05$),而 CIN I、CIN II、CIN III、宫颈瘤 I 期患者 HPV 转阴率比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论 人乳头瘤病毒(HPV)感染监测在宫颈病变治疗后妇女中的应用效果较显著,能直观显示出患者病情变化,可及时提醒宫颈病变组织残留与复发。

【关键词】人乳头瘤病毒(HPV);感染监测;宫颈病变;治疗后

宫颈病变是女性常见病之一,其中包括宫颈上皮内瘤变(CIN)、宫颈癌、宫颈炎等,一旦发现需要及时针对性治疗,否则极易进一步恶化,甚至癌变,进而严重降低女性生存质量。现阶段,临床多采用手术方式治疗宫颈病变,但手术易导致机体生活结构改变,且可能存在病变组织残留与复发等情况,因此需要应用一定手段,实时监测患者治疗后病情,科学评估宫颈病变治疗效果,为后续临床诊治提供有价值的参考。此实验选取 115 例宫颈病变妇女,探究人乳头瘤病毒(HPV)感染监测在其治疗后的应用,详细步骤如下。

1 资料和方法

1.1 研究资料

选取本院 2018 年 3 月—2019 年 7 月收治的宫颈病变妇女 115 例,FIGO 分期标准:26 例 CIN I、20 例 CIN II、50 例 CIN III、19 例宫颈瘤 I 期;年龄 23—74 岁,平均年龄 (41.68 ± 11.53) 岁。经病理检查符合宫颈病变临床诊断标准^[1]。排除严重内科病及恶性肿瘤者。

1.2 方法

所有妇女均需进行人乳头瘤病毒(HPV)感染监测,监测时间:治疗前监测 1 次;治疗后进行为期 6—60 个月随访,每隔 3 个月 HPV 监测与细胞学检查 1 次,若连续监测 3 次结果均为正常,则更改为每年 HPV 监测与细胞学检查 1 次,随访期间其中任意 1 项为阳性,即可进行阴道镜检查,观察患者宫颈鳞状上皮、柱状上皮、转化区的颜色、血管、形状等变化,并经阴道镜取宫颈异常部位组织进行病理检查,并将其结果作为诊断依据。HPV 感染监测具体方法:细胞学检查使用薄层液基细胞学技术,患者 HR-HPV 负荷量监测采用第二代杂交捕获法,即采用 HPV 取样器置入阴道残端或宫颈外口,沿顺时针旋转 3 圈,10s 后缓慢取出取样器,并置入含有固定液保存液内,再根据化学发光抗体捕获信号放大原理一次性监测 13 种 HR-HPV 基因型,包括 16、18、31、33、35、39、45、51、52、56、58、59、68 等基因型。

1.3 观察指标

记录所有妇女 HPV 感染率(阳性率)、转阴率、宫颈病变残留情况,感染标准^[2]:相对荧光光度值和阳性定标域值比例 ≥ 1.0 ,即阳性;比例 <1.0 ,即阴性。6 个月内 HPV 持续为阳性,同时细胞学检查结果为宫颈病变,即治疗后宫颈病变组织残留;治疗后 HPV 监测从阴性转变为阳性,同时细胞学检查结果为宫颈病变,即治疗后宫颈病变复发。

1.4 统计学方法

将实验数据录入 SPSS19.0 软件,表示计量资料用 ($\pm s$),检验行 t ,百分率 (%) 表示技术资料,行 χ^2 检验, $P<0.05$,差异成立统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗前 HPV 感染率分析

CIN I 患者 HPV 感染率为 80.77%、CIN II 患者 HPV 感染率为 70.00%、CIN III 患者 HPV 感染率为 90.00%、宫颈瘤 I 期患者 HPV 感染率为 84.21%,其中 CIN II 与 CIN III 比较差异有统计学意义

($P<0.05$),详情见表 1。

表 1 患者治疗前 HPV 感染率分析 (n, %)

宫颈病变	感染例数	感染率
CIN I (n=26)	21	80.77%
CIN II (n=20)	14	70.00%*
CIN III (n=50)	45	90.00%
宫颈瘤 I 期 (n=19)	16	84.21%

注: *表示与 CIN III 比较, $P<0.05$ 。

2.2 患者治疗后 HPV 转阴率分析

治疗后, CIN I、CIN II、CIN III、宫颈瘤 I 期患者 HPV 转阴率分别为 95.24%、85.71%、93.33%、93.75%,组间比较差异无统计学意义 ($P>0.05$),具体见表 2。

表 2 患者治疗后 HPV 转阴率分析 (n, %)

宫颈病变	阳性 (例)	转阴率
CIN I (n=26)	21	20 (95.24%)
CIN II (n=20)	14	12 (85.71%)
CIN III (n=50)	45	42 (93.33%)
宫颈瘤 I 期 (n=19)	16	15 (93.75%)

3 讨论

近几年,社会经济快速发展,人们生活方式与习惯日益变差,再加上自然生态环境不断污染恶化,妇女宫颈病变发生率呈现逐年增长趋势。根据相关生物学与流行病学资料调查研究显示^[3],女性宫颈病变成因与 HPV 病毒感染密切相关,而 HPV 持续感染也是宫颈病变的主要因素之一,因此需要密切监测患者 HPV 感染情况,科学评估临床宫颈病变治疗效果,避免宫颈病变进一步发展。本结果表明, CIN II 妇女治疗前 HPV 感染率明显低于 CIN III ($P<0.05$),而 CIN I、CIN II、CIN III、宫颈瘤 I 期患者 HPV 转阴率比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

总而言之,人乳头瘤病毒(HPV)感染监测在宫颈病变治疗后妇女中的应用价值较高,可直观反映出患者宫颈病变改善情况,能清晰显示出治疗后人体宫颈病变组织残留与复发情况,有助于预防宫颈病变,值得推广应用在宫颈病变治疗后妇女中。

参考文献:

[1] 王国荣, 韩延霞. 高危型人乳头瘤病毒 16、18 型感染与宫颈癌及癌前病变的相关性分析[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(1):67-69.
[2] 管文燕, 柏涛, 郑金楠, 等. 高危型人乳头瘤病毒 DNA 检测在南京地区 10221 例宫颈病变前病变筛查中的应用效果分析[J]. 临床肿瘤学杂志, 2017, 22(3):232-237.

[3] 卢丽华, 章武战. 液基细胞学联合人类乳头瘤病毒 DNA 分型检测在宫颈癌前病变筛查中的应用[J]. 中国基层医药, 2017, 24(8):1261-1264.

作者简介:

李青; 出生年月: 1980.04.26; 性别: 女; 学历: 本科; 籍贯: 四川泸州; 职称: 主治医师; 研究方向: 妇产科。