

评价阴道镜下宫颈活检对宫颈癌前病变的诊断价值

张媛媛

(商丘市妇幼保健院 河南省商丘市 476000)

摘要: 目的: 评价阴道镜下宫颈活检对宫颈癌前病变的诊断价值。方法: 挑选 2020 年 1 月-2021 年 1 月在本院治疗的 100 例宫颈癌前病变患者作为此次研究对象, 全部患者都开展阴道镜检查, 观察阴道镜检查宫颈前病变的诊断价值。结果: 阴道镜对宫颈癌前病变与浸润癌的诊断灵敏性为 97.67%, 特异度为 85.71%, 准确度为 96.00%, 阳性预测值为 97.67%, 阴性预测值 85.71%。经过病理活检可知, 正常或慢性宫颈炎 14 例, LSIL 低度宫颈上皮内瘤变(CIN1)24 例, HSIL 高度宫颈上皮内瘤变(CIN2)34 例, HSIL 高度宫颈上皮内瘤变(CIN3)23 例, 浸润癌 5 例; 通过阴道镜检查发现, LSIL 低度宫颈上皮内瘤变(CIN1)的检出率为 70.83%, HSIL 高度宫颈上皮内瘤变(CIN2)的检出率为 73.53%, HSIL 高度宫颈上皮内瘤变(CIN3)检出率为 69.57%, 浸润癌的检出率为 100.00%。结论: 阴道镜检查能够清楚宫颈前病变的严重程度, 减少误诊率, 十分值得被临床上广泛使用与推广。

关键词: 子宫肿瘤; 宫颈癌前病变; 阴道镜; 诊断价值

宫颈癌作为女性患者的一种常见的多发病。多年来, 根据外壳手术技能的不断发展与提升, 初期宫颈癌患者的预后情况显著改善, 其术后五年的生存率已经高于百分之五十。所以, 对宫颈癌或者宫颈癌前病变患者的病情开展初期诊断起着十分重要的作用。本次研究主要评价阴道镜下宫颈活检对宫颈癌前病变的诊断价值, 现将报告如下。

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

挑选 2020 年 1 月-2021 年 1 月本院治疗的 100 例宫颈癌前病变患者作为此次研究对象。年龄 20-45 岁, 平均 (38.21 ± 4.25) 岁; 妊娠次数 1-5 次, 平均 (1.57 ± 0.45) 次; 体重 45-60kg, 平均 (58.75 ± 5.32) kg。

1.2 方法

全部患者都开展阴道镜检查。患者取膀胱截石位, 对患者的外阴部开展常规性消毒, 将阴道镜送进患者的阴道中, 将宫颈全部暴露于视野当中, 清理宫颈周围的分泌物, 挑选百分之五醋酸溶液涂在宫颈表层, 两分钟左右观察宫颈部位的柱状上皮与异性血管等等, 之后挑选复合碘液涂在宫颈表层, 再观察是否产生碘反应, 在不着色的宫颈部位取样开展病理活检。利用改良之后的阴道镜平分判断患者是否产生宫颈病变, 正常或者慢性宫颈炎计为零分, 低度宫颈上皮内瘤变 LSIL (CIN1) 计为 1-2 分, 高度宫颈上皮内瘤变 HSIL (CIN2) 计为三到四分, 高度宫颈上皮内瘤变 HSIL (CIN3) 计为五到六分, 零分为阴道镜阴性。

1.3 借用 SPSS20.0 软件包对全部数据与研究进行统计学总结, P<0.05 为数据比较差异对比鲜明, 具有统计学价值。

2. 结果

2.1 诊断结果

阴道镜对宫颈癌前病变与浸润癌的诊断灵敏性为 97.67% (84/86), 特异度为 85.71% (12/14), 准确度为 96.00% (96/100), 阳性预测值为 97.67% (84/86), 阴性预测值 85.71% (12/14), 见表 1。

表 1 阴道镜诊断结果

阴道镜	病理诊断		合计
	癌前病变与浸润癌	正常或慢性宫颈炎	
癌前病变与浸润癌	84	2	86
正常或慢性宫颈炎	2	12	14
合计	86	14	100

2.2 阴道镜检查 and 病理活检结果对比

通过病理活检发现, 正常或慢性宫颈炎 14 例, LSIL(CIN1)24 例, HSIL(CIN2)34 例, HSIL(CIN3)23 例, 浸润癌 5 例; 通过阴道镜

检查发现, LSIL(CIN1)的检出率为 70.83%, HSIL(CIN2)的检出率为 73.53%, HSIL(CIN3)的检出率为 69.57%, 浸润癌的检出率为 100.00%, 见表 2。

表 2 阴道镜检查 and 病理活检结果对比

阴道镜检查	病理活检			合计
	LSIL(CIN1)	HSIL(CIN2)	HSIL(CIN3)	
LSIL(CIN1)	17	5	3	25
HSIL(CIN2)	5	25	4	34
HSIL(CIN3)	2	4	16	22
浸润癌	0	0	0	5
合计	24	34	23	86

3. 讨论

宫颈癌前病变说的是癌变可能, 但是又无法诊断为原位癌的宫颈异常增殖性病变, 含有发展成为恶性肿瘤的潜能, 长时间出现极有可能转化成为宫颈癌^[1]。临床觉得, 这段演变时间能够分为低度宫颈上皮内病变、高度宫颈上皮内瘤样病变、初期浸润癌以及浸润癌。HPV 病毒作为一种乳多空病毒科的乳头瘤空泡病毒 A 属, 呈现球形形状, 直径大概五十五毫米, 容易感染皮肤、黏膜以及上皮等位置, 进而造成各种病变, 宫颈癌前病变没有显著特异性临床体现, 能够产生引导不规则少量出血等情况, 但是因为许多妇科疾病都会含有此种体现, 经常会由于误诊而被忽视, 因为大多数患者确诊时候病情已经步入中晚期^[2]。所以, 对宫颈癌前病变患者的初期诊断与治疗含有重要作用^[3]。

本次通过研究结果表明, 利用阴道镜对宫颈癌前病变开展诊断, 可以高效诊断出宫颈癌前病变疾病, 降低了误诊等情况的出现, 并且有利于挑选合适的诊治措施。

综上所述, 阴道镜检查能够诊断宫颈前病变的严重程度, 减少误诊率, 为临床诊治措施的挑选给予参考根据。

参考文献

- [1] 桑娜. 阴道镜下宫颈活检和宫颈环形电切术 (LEEP) 后病理检查对宫颈癌前病变的诊断价值[J]. 中国社区医师, 2020, 36(13): 100-101.
- [2] 彭丹. 阴道镜下宫颈活检联合液基细胞学检查及高危型人乳头瘤病毒检测对宫颈癌前病变及宫颈癌检出率的影响[J]. 河南医学研究, 2020, 29(04): 627-628.
- [3] 胡美容, 李蓉. LEEP 术后病理检查与阴道镜宫颈活检对宫颈癌前病变的诊断准确性[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(90): 174-175.