

高危型 HPV 检测联合 TCT 巴氏染色检查在宫颈癌筛查中的应用分析

冉飞燕

(德江县民族中医院 贵州 铜仁 565200)

摘要:目的:研究在筛查患者是否患有宫颈癌时采用高危型 HPV 与 TCT 巴氏染色联合应用的方式所具有的筛查效果。方法:收集 2020 年 7 月至 2021 年 6 月进入本院进行宫颈癌筛查的 1700 例患者抽取 90 例作为研究实验对象,完成患者标本采集后分别开展高危型 HPV 检测、TCT 巴氏染色检测、组织病理学检查过程,将组织病理学检查结果作为评价 HPV 检测与 TCT 巴氏染色检测联合应用效果的对比标准,将单一性 HPV、TCT 检测结果与两联合检测的效果进行对比。结果:经过三种检测方式并进行效果对比后, HPV 与 TCT 联合检测的结果与组织病理学检查结果对比后,其符合率、灵敏度与特异度三项指标与病理学检测结果相接近,而单一性的 HPV 与 TCT 检测结果与两者联合检测的结果相对比要显著低于联合检测的结果。结论:在针对需要筛查宫颈癌的患者进行检测时,实施高危型 HPV 与 TCT 巴氏染色联合检测的方式具有较高的检出率。

关键词:高危型 HPV 筛查; TCT 巴氏染色检查; 宫颈癌

宫颈癌是当前威胁女性生命安全的重要疾病之一,根据统计每年全国患病人数后会发现发病率呈现出逐年上升的趋势,而要实现患有宫颈癌患者能够得到及时的治疗,需要采用有效的筛查手段准确的检测出患者是否患有宫颈癌,只有准确的检测结果才能及时挽救患者的生命[1]。因此,较多的研究学者深入到宫颈癌检测手段的研究与分析中,结果显示采用高危型 HPV 检测与 TCT 巴氏染色检测两者相结合的方式,其检测准确率要显著高于单一使用 HPV 与 TCT 的检测结果,以下内容针对研究学者的这一研究结果进行了验证。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从本院 2020 年 7 月至 2021 年 6 月进入本院进行宫颈癌筛查的 1700 例患者中抽取 90 例作为研究对象,在研究之前需统计患者的资料及筛查前是否经历过宫颈手术与子宫切除术,从统计结果可了解所有患者的年龄范围是在 22-56 岁之间,经计算患者平均年龄后获取到 (39 ± 17) 岁;体重经过测量后平均体重在 (55 ± 13) kg。在实验之前与 90 例患者沟通后均同意参与,并且在筛查之前从未实施过宫颈手术与子宫切除术的治疗过程。

1.2 方法

实验步骤共涉及如下四个环节:首先,针对 90 例患者实施标准采集的措施。在采集之前叮嘱患者避免在检查前的 48h 内进行阴道内用药的治疗过程,夫妻性生活也要同时禁止。取材方法:将宫颈充分暴露以后,用一次性宫颈刷采集宫颈细胞标本,大拇指和食指捏住刷柄,将宫颈刷伸入到宫颈口内,顺时针旋转 3-5 圈,停留 8 秒,抽出宫颈刷,卸下刷头放入装有 15ml 的细胞保存 I 液的小瓶中。再继续用 HPV 刷子按上述操作进行取标本,固定。从而成功提取宫颈处的表皮细胞,在这里值得注意的是,如果病人宫颈上的粘液或分泌物较多,应先用棉球将该粘液或分泌物提前擦拭一下后

再取样,先取 TCT 标本,再取 HPV 标本,保存在 4℃ 温度冰箱里待检查。

其次,实施组织病理检查过程。组织病理检查的方式是将样本置于阴道镜下,利用阴道镜对于发生宫颈病变疑似的位置及 3、6、9、12 位置开展多点活检的检测过程。再次,实施高危型 HPV 筛查检查措施。此检查措施利用聚合酶链式反应对需要检测的样本实施反向点杂交检测过程,在检测中需要针对 HPV 基因分开检测试剂盒进行选择达到配套的要求,本试剂盒检测范围内的 28 种基因型标本的最低检测量均为 5×10^3 copies/mL,如果高于最低检测量说明患者宫颈属于阳性指标,反之则为阴性指标。最后,开展 TCT 巴氏染色检查过程。此检测过程采用液基薄层细胞学技术检查患者宫颈细胞,如果检测结果为鳞状上皮内低度病变,鳞状上皮内高度病变、非典型鳞状细胞与鳞状细胞癌, TCT 显示指标为阳性。

1.3 观察指标

观察炎症检测结果、CIN I 检测结果、CIN II 检测结果、CIN III 检测结果、宫颈癌检测结果;观察灵敏度与特异度。将高危型 HPV 检测结果、TCT 检查结果、两者联合的检测结果与组织病理学检测结果相对比,以组织病理学检测结果为金标准。根据对比结果确定出单一检测方式、联合检测方式所具有的准确性[2]。

1.4 统计学分析

三组实验数据的统计与分析方式采用 SPSS20.0 软件开展,在展示数据结果时以 (n, %) 表示计数资料并实施卡方检验验证结果,若 SPSS20.0 软件给出的对比数据为 $P < 0.05$,表明三组数据的对比结果满足统计学要求。

2 结果

2.1 炎症、CIN I、CIN II、CIN III、宫颈癌检测结果对比

从下表统计的数据可以看出高危型 HPV 与 TCT 联合检测的结果与病理学检查结果相接近,具体对比数据如表 1。

表 1 炎症、CIN I、CIN II、CIN III 检测结果对比 (n, %)

检查方法	炎症	CIN I	CIN II	CIN III	宫颈癌	符合率
HPV	36	12	11	9	5	81.11
TCT	38	14	12	9	5	86.67
HPV 与 TCT 联合	45	17	12	9	5	97.78
组织病理学	47	17	12	9	5	100.00

2.2 灵敏度与特异度的对比

从下表统计出来的三种检测方式灵敏度与特异度后,单一检测

方式高危型 HPV 与 TCT 检测对比未存在差异性,而联合检测与单一检测方式进行对比后要显著高于单一检测模式,见表 2。

表 2 灵敏度与特异度的对比 (n, %)

检查方法	真阳性	真阴性	假阳性	假阴性	特异度	灵敏度
HPV	56	16	8	10	72.56	86.29
TCT	54	19	9	8	71.54	87.21
联合检查	65	24	1	0	94.00	100.00

3 讨论

目前,宫颈癌对于女性并不陌生且成为阻碍女性健康生活的严

重性疾病,引发宫颈癌的重要因素是患者发生 HPV 感染。当前针

(下转第 38 页)

(上接第 43 页)

对宫颈癌的预防采用了 HPV 疫苗,但是却因为 HPV 疫苗所具有的成本较高及较差的持久性而未能预防中进行普及。因此,医学专家呼吁女性在日常生活中要预防宫颈癌的产生。患者应掌握宫颈癌的症状并及时入院进行筛查确认,通过及时治疗的方式阻碍病情的发展。在医院针对宫颈癌进行筛查时,以组织病理学检测模式具有准确的检测结果,但是此筛查方式具有复杂的操作过程且需要较长的诊断时间,在筛查时不能应用于大批量与急诊筛查中。因此,为了弥补组织病理学这一筛查缺陷,引入了 HPV 与 TCT 筛查等方法。其中, HPV 筛查针对的引发宫颈癌的 HPV 感染源进行检测,虽然针对 HPV 感染源的检测结果较为有效,但是却存在诊断灵敏度与特异度较差的不足; TCT 检测是应用于宫颈癌检测中普遍应用的方式,优势在于能够显著提升样本收集率,并保证样本能够在检测玻片中均匀分布,进而实现将患者宫颈病变的区域充分显示出来。此检测方式存在的缺陷在于操作质量决定着检测准确率,若操作失误会严重影响结果的准确性而不利于患者诊治。

本次研究针对高危型 HPV 与 TCT 联合检测宫颈癌的效果进行了研究,经过将联合检测的结果与高危型 HPV 和 TCT 单一检测的结果相对比后,联合筛查的结果要显著高于单一检测,原因是联合的过程有效弥补了双方存在的不足,进而大大提升了筛查的准确性并有利于患者及时进行治疗[1]。

综上所述,在筛查患者是否患有宫颈癌时可采用高危型 HPV 与 TCT 联合检测的方法,在两者互补双方不足的过程中显著提升了筛查的准确率,对患者的治疗提供了准确性依据而有效阻碍病情的发展。

参考文献:

[1]许婷.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].中国保健营养,2019,(2).102.

[2]陈世芬.HPV 检测联合 TCT 在宫颈癌筛查中的应用价值[J].医学美容美容,2019,(1).110.

[3]赵东丽.HPV 检测和 TCT 检查对宫颈病变筛查的意义[J].内蒙古医学杂志,2019,(4).413-414.