

# 阴道镜在宫颈病变的诊断价值

戴夏琳<sup>1</sup> 黄尤珍<sup>1</sup> 莫戎姣<sup>1</sup> 李万珍<sup>1</sup> 黄春风<sup>1</sup> 韦华生<sup>2</sup>

(1 广西永福县妇幼保健院妇产科,永福县 541800;2 桂林医学院附属医院病理科,桂林市 541002)

【关键词】 宫颈病变;阴道镜;病理活检

【中图分类号】 R 711.32 【文献标识码】 B 【文章编号】 0253-4304(2008)12-1907-02

宫颈癌是常见的妇科肿瘤之一,发病率仅次于乳腺癌,居女性恶性肿瘤第2位。据WHO报告,世界每年新发现宫颈癌病例约50万,其中我国新发病例13.5万<sup>[1]</sup>。为评价阴道镜在宫颈病变诊断中的应用价值,我们回顾总结近10年来在我院妇科门诊进行肉眼常规宫颈活检136例、阴道镜下宫颈活检167例,将两组CIN检出率、病理组织学诊断结果进行对比,分析阴道镜下宫颈病变的病理诊断符合率及异常阴道镜图像特点。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 1998年4月至2008年4月在我院妇科门诊患者年龄19~27岁,有性生活史1年以上,有白带增多及性交出血或血性白带;宫颈细胞涂片检查巴氏Ⅱ级以上者,液基细胞学检查阳性者,宫颈细胞学阴性但临床有可疑宫颈病变者;宫颈糜烂Ⅱ°以上者;有宫颈癌家族史或病人要求排除宫颈癌者;无宫颈锥切史者。136例宫颈常规3、6、9、12点活检作为对照组,167例阴道镜下活检作为观察组。

### 1.2 方法

1.2.1 肉眼宫颈常规活检:窥器暴露宫颈,用大棉签擦去宫颈表面分泌物,分别于宫颈3、6、9、12点处取组织送病理检查。

1.2.2 阴道镜检查方法:窥器暴露宫颈,用大棉签擦去宫颈表面分泌物,作为初步观察;使用大棉签蘸3%冰醋酸涂抹宫颈阴道部,观察鳞状上皮、柱状上皮及转化区,尤其注意转化区的颜色、形态、血管变化,寻找异常阴道镜图像;最后用大棉签蘸3%碘液抹宫颈,观察局部上皮着色情况,在可疑病变区四点取材送病理检查。

### 1.3 诊断标准

1.3.1 电子阴道镜诊断标准:根据张志胜《阴道镜图谱》<sup>[2]</sup>,在统计中,当患者有多种异常图像同时存在时,则取特异性高的图像。

1.3.2 宫颈组织学诊断标准:按《病理学》诊断标准<sup>[3]</sup>,根据细胞的细胞型性程度,分良性细胞病变(BCC),宫颈上皮内瘤变Ⅰ级(CINⅠ)、宫颈上皮内瘤变Ⅱ级(CINⅡ),宫颈上皮内瘤变Ⅲ级(CINⅢ)和鳞状细胞癌(SCC)。

## 2 结果

2.1 常规活检与阴道镜下活检CIN检出率比较 常规活检组病理诊断136例,检出CINⅠ、CINⅡ6例(4.4%),SCC2例(占1.5%);阴道镜下活检组病理诊断167例,检出CINⅠ、CINⅡ38例(占22.8%),SCC6例(占35.9%),见表1。

表1 常规活检组与阴道镜下活检组病理诊断结果(n,%)

组别	n	BCC	CIN	SCC	CIN检出率(%)
常规活检组	136	128(94.1)	6(4.4)	2(1.5)	8(5.9)
阴道镜下活检组	167	123(73.7)	38(22.8)	6(35.9)	44(26.3)
合计	303	251(82.8)	44(14.5)	8(2.6)	52(17.2)

2.2 阴道镜下活检组中阴道镜诊断与病理诊断比较 阴道镜下活检167例,其中慢性宫颈炎117例(占95.1%),CIN6例(占4.9%),SCC6例;阴道镜诊断与病理诊断符合率分别为91.5%、94.7%、83.3%,病理诊断符合率达94.6%,见表2。

表2 阴道镜诊断与阴道镜下病理诊断结果(n,%)

阴道镜上 病理诊断	n	阴道镜下诊断			阴道镜诊断与病理 诊断符合率(%)
		慢性宫颈炎	CIN	SCC	
慢性宫颈炎	123	117(95.1)	6(4.9)	0	95.1
CIN	38	0	36(94.7)	2(5.3)	94.7
SCC	6	0	1(16.7)	5(8.3)	83.3
合计	167	117(70.1)	49(25.7)	7(4.2)	94.6

2.3 不同宫颈病变的阴道镜图像 慢性宫颈炎阴道镜下的主要表现为轻薄的醋酸白色上皮,CIN的异常图像表现为厚的白色上皮及白斑,SCC阴道镜图像多种多样,主要有醋酸白色上皮、点状血管、异形血管和碘试验橘黄色,见表3。

表3 阴道镜下病理诊断的不同宫颈病变的阴道镜图像(n,%)

病理诊断	n	阴道镜下诊断						
		正常	醋酸白色上皮	白斑	镶嵌	点状血管	异型血管	碘试验橘黄色
慢性宫颈炎	123	63(51.2)	59(49.0)	1(0.8)	1(0.8)	0	0	0
CIN	38	1(2.6)	36(94.7)	2(5.3)	2(3.1)	1(3.1)	1(3.1)	1(3.1)
SCC	6	0	5(83.3)	1(16.7)	1(83.3)	3(50.0)	4(66.7)	0
合计	167	64(38.3)	100(59.9)	4(2.4)	4(4.2)	4(2.4)	4(2.4)	5(3.0)

2.4 CIN 分级与宫颈糜烂程度 在 CIN 的 I、II、III 级中,宫颈轻度糜烂分别占 39.1%、24.1%、25.0%,有 3 例宫颈光滑者也存在不同程度的癌前病变,占总数的 6.3%,见表 4。

表 4 CIN 分级与宫颈糜烂程度(n,%)

CIN 分级	n	宫颈光滑	轻度糜烂	中度糜烂	重度糜烂
I 级	25	2(8.0)	9(36.0)	8(32.0)	6(24.0)
II 级	15	1(6.7)	5(33.3)	5(33.3)	4(26.7)
III 级	5	0	1(20.0)	2(40.0)	2(40.0)
CCC	7	0	0	5(71.4)	2(28.6)
合计	52	3(5.8)	15(28.8)	20(38.5)	14(26.9)

### 3 讨 论

3.1 阴道镜检查在宫颈病变中的价值 宫颈癌是女性生殖道最常见的恶性肿瘤之一,从宫颈癌前病变发展为宫颈癌有一个较长的过程,时间大约 10 年。因此宫颈癌是可以预防及早期治愈的疾病<sup>[4]</sup>。但早期宫颈癌肉眼难以识别,常规的宫颈 3、6、9、12 点四点活检,取材带有盲目性,阳性率不高。本组常规活检 CIN 检出率仅为 5.9%,与郑丽璇等<sup>[5]</sup>报告相近。阴道镜应用放大技术提高分辨率,其观察的重点部位为宫颈鳞、柱状上皮交界处的转化区,该区域是宫颈癌前病变及慢性宫颈炎早期病变的好发区,在阴道镜异常图像处活检可提高活检阳性率,对诊断 CIN 和早期宫颈癌具有较强的敏感性和特异性,本组在阴道镜下活检 CIN 检出率达 26.3%,与常规活检相比,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。岑坚敏等<sup>[6]</sup>报告,在阴道镜下活检能提高 CIN 的早期诊断率。本组阴道镜诊断与病理组织诊断符合率达 94.6%。与高慧<sup>[7]</sup>报告相近。因此,电子阴道镜检查是诊断宫颈癌及癌前病变的一个可靠方法<sup>[8]</sup>。

阴道镜操作方便,患者无痛苦;医患双方可视,可增加对疾病的信任度,利于对病人的宣教;无交叉感染发生;能及时打印彩色图像,保存有价值的临床资料,便于临床医生评价宫颈病变的治疗效果。

3.2 阴道镜图像分析是诊断 CIN 一重要环节 阴道镜下异常图像有白色上皮、白斑、点状血管、异形血管及镶嵌,其中醋酸白色上皮、镶嵌及点状血管为转化区中最常见的“三联征”,最多见醋酸白色上皮,可单独出现,又可与点状区和(或)镶嵌等图像同时出现,醋酸白色上皮对 CIN 诊断敏感性高,容易过度诊断宫颈病变,因此,要重视血管图像及白色上皮的、程度、边界及是否镶嵌、交叉、重叠等情况,这些对诊断具有重要意义<sup>[9]</sup>。

3.3 影响阴道镜结果的因素 阴道镜检查是一种直观的技术,操作者的经验与知识直接影响诊断结果,因此,要求操作者必须接受专业的培训,并且有拥有丰富的经验及相关的细胞学、组织学知识,才能降低漏诊率,提高准确性。

3.4 CIN 分级与宫颈糜烂程度的关系 在临床上一般宫颈光滑者容易被忽视,而较重视中度和重度宫颈糜烂者,发生 CIN 时,宫颈的外表可以是正常的(光滑),但细胞有异常增殖的改变。本组宫颈轻度糜烂占 CIN 总数的 28.8%,即使在 3 例宫颈光滑者中有 CIN I 2 例, CIN II 1 例; CIN III 中,轻度糜烂的比例占 20.0%,说明宫颈癌前病变及宫颈癌的严重程度,均与宫颈糜烂的面积大小不成比例,即不能单纯从外表判断 CIN 及 CIN 级别,宫颈活检也不能以宫颈糜烂程度为指征,其糜烂程度并不能排除宫颈癌的可能,同样要引起重视。

生殖道念珠菌感染、性生活后检查、阴道冲洗、炎症等可导致假阳性,出现误诊。因此,当出现阴道图像与病情不符时,应重复检查。

阴道镜检查不能观察到宫颈管内的病变,操作者的临床经验对宫颈病变的诊断有很大程度的主观性,从而影响宫颈病变的诊断,必要时可使用宫颈扩张器检查或宫颈管搔刮术减少漏诊可能性。

### 参 考 文 献

- [1] Parkin DM, Stjernawaurd J, Muir CS. Estimates of the worldwide frequency of twelve major cancer[J]. Bull World Health Organ, 1984, 62(2):163-182.
- [2] 张志胜. 阴道镜图谱[M]. 第 2 版. 北京:人民出版社, 2002: 24-25.
- [3] 杨光华. 病理学[M]. 第 5 版. 北京:人民卫生出版社, 2002:1.
- [4] 郎景和. 子宫上皮内瘤的诊断和治疗[J]. 中华妇产科杂志, 2001, 36(5):261.
- [5] 郑丽璇, 谢芸, 陈深瑕. 阴道镜下常规活检诊断宫颈上皮内瘤样病变 108 例分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2003, 19(3): 159-160.
- [6] 岑坚敏, 钱德英, 黄志宏, 等. 阴道镜对宫颈上皮内瘤变的诊断价值[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2003, 19(4):215-218.
- [7] 高慧. 阴道镜在宫颈疾病诊断中的应用价值[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2007, 23(9):722.
- [8] 纪燕琴, 黄凤英. 宫颈细胞学涂片配合阴道镜对宫颈病变筛查结果分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2004, 20(7):419-420.
- [9] 董建春, 夏恩兰. 临床妇产科内窥镜技术[M]. 济南:山东科学技术出版社, 2002:272.

(收稿日期:2008-08-05 修回日期:2008-09-08)