



投稿



查稿



网上商城



考试



期刊



视频

首页

职称晋升

医学期刊

专科文献

期刊阅读

特色服务

医学新知

医学教育

网上商城

医学考试

经典专题

专科文献



在线投稿



稿件查询



期刊阅读



搜索

请输入您想要的信息

搜索

高级搜索

您当前位置: 首页 >> 专科文献>> 妇产科

妇产科

宫颈上皮内瘤变锥切术后切缘阳性患者22例临床分析

发表时间: 2011-12-9 9:15:45 来源: 创新医学网医学编辑部推荐

作者: 陈俐

【关键词】 宫颈上皮内瘤 变锥切术 切缘阳性

宫颈锥切术后切缘阳性普遍认为是宫颈上皮内瘤变(cervical intraepithelial neoplasia, CIN)病变复发或持续性的一个重要危险因素。本次研究对运用宫颈锥切术治疗CIN II~III级术后切缘阳性患者22例分析报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 2003年1月至2006年12月期间永康市红十字会医院收治的328例CIN II-III级患者,以电子阴道镜下多点活检的病理结果为诊断CIN的标准,均接受宫颈锥切术治疗。术后病理检查证实切缘阳性22例(6.7%),患者年龄26~49岁,平均

(35.21±9.90)岁,其中切缘阳性处为CIN I级12例, CIN II级3例, CIN III级7例,其中伴有高危型人乳头瘤病毒(HPV)感染21例。

1.2 CIN的诊断依据 根据细胞异常的程度, CIN病可分为3级。CIN I级: 异型性细胞局限在鳞状上皮层的下1/3; CIN II级: 异型性细胞局限在鳞状上皮层的下1/3~2/3; CIN III级: 异型性细胞几乎累及全部上皮细胞层, 即宫颈重度不典型增生及原位癌。所有病理检查均由专业病理医师做出诊断。

1.3 HPV-DNA检测方法 使用美国Digene公司提供的HC-II HPV-DNA检测试剂盒检测样本中的HPV-DNA含量,可1次检测13种高危型HPV病毒(包括16、18、31、33、35、39、45、51、52、56、58、59、69型)。判断HPV阳性结果诊断界值: HPV-DNA含量为检测样本的相对光单位(relative light unit, RLU)/标准阳性对照的RLU≥1.0, 相当于标本中检出的HPV负电荷量≥1.0 pg/ml。

1.4 治疗方法 选择在月经干净后3~7 d行宫颈锥切术,患者取膀胱截石位,暴露宫颈后用碘液染色明确病灶范围,距宫颈病灶外0.5 cm处用手术刀或高频电波刀做一锥形环切,锥高2.0 cm,切除组织标记部位做病理检查。

1.5 随访 术后3月第1次随访,记录阴道出血、分泌物、宫颈修复、月经周期表现等情况,术后2年内每3月随访1次,行液基薄层细胞学检查、电子阴道镜交替检查并活检。同时,所有患者均每6月作HPV-DNA检测。

2 结果

本组22例患者中,术前宫颈表现为中度糜烂13例,重度糜烂9例,宫颈锥切术后创面均愈合,表面光滑。7例CIN III级患者中,2例术后3月再行宫颈锥切术复切,术后随访无异常;5例患者选择随访,其中1例随访20月时发现宫颈浸润癌,行宫颈根治术,术后随访无异常;4例随访后发现CIN病灶自然消退,随访至今未发现CIN,并有1例患者于术后37月足月产一活婴。12例切缘CIN I级和3例切缘CIN II级患者均选择随访,目前已随访4~46月,发现CIN病灶均自然消退。

特色服务
Serves

- 在线投稿
- 投稿指南
- 绿色通道
- 特色专区
- 服务流程
- 常见问题
- 编辑中心
- 期刊阅读

期刊约稿

- 中国社区医师
- 医学信息
- 吉林医学
- 按摩与康复医学
- 临床合理用药杂志

推荐期刊

医学信息

Vol.22 2009 8

- 期刊介绍
- 在线阅读
- 在线订阅
- 在线投稿

绿色投稿通道

近年来,由于人们保健意识的增强以及检查手段的不断更新,宫颈上皮内瘤变这一宫颈癌前期病变的检出率不断增加,高频电波刀作为一种治疗方法,逐步应用于临床。高频电波刀是通过金属丝内电极尖端产生38 MHz的超高频电波,因组织本身的阻抗吸收电波,瞬间产生高热,使细胞内水分形成蒸汽来完成切割、止血等手术目的,一般认为术后切缘病理组织学是评价手术是否成功的一个指标。Gimpelson等[2]指出切缘有高级别的非典型增生、累及腺体、多点病灶是残留或复发预测指标。如何掌握手术切除组织的深度和范围,既保证切除边缘阴性,降低病变复发率,又不至于因怕切缘阳性致使切除组织过多,是当前CIN手术研究的一个重要内容和发展方向。临床实际操作中发现宫颈锥切术的效果主要与宫颈病变的范围有关,本次研究病例中宫颈中、重度糜烂占100%,宫颈病变达全唇甚至阴道穹窿部受累,手术切净较为困难。因此,对于肉眼宫颈病变范围大的患者,手术时要仔细,运用多种电极按照碘试验确定的范围切除病灶。

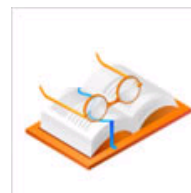
宫颈锥切术后切缘阳性的进一步治疗趋于保守。文献报道,宫颈锥切术治疗CIN III级后切缘阳性率为4.1%~41.0%[3],本次研究发现宫颈锥切治疗CIN II~III后切缘阳性率为6.7%,与报道类似。目前普遍认为:宫颈切除组织切缘阳性是CIN病变复发或持续性的一个重要危险因素,尤其是宫颈管组织的切缘阳性,复发率达25.0%~50.0%[4]。因此,切缘阳性患者的处理非常重要。Milojkovic等[3]主张对切缘处为CIN III级患者,若无随访条件应再次手术,并提出了CIN行宫颈锥切术后再次手术的指征是:①手术切缘阳性,且随访不能保证;②随访过程中宫颈细胞学、阴道镜和组织学检查发现异常。本次研究中2例患者切缘处CIN III级术后拒绝保守处理行再次手术,术后随访无异常发现。但也有作者认为,由于宫颈锥切术后电凝产生的热效应和伤口愈合过程中的炎症反应,CIN III级切缘阳性患者的病变残余率只有6.0%~27.0%,且大部分切缘阳性处CIN III级在随访中并未发现病灶持续存在或复发,因此切缘CIN III患者仅需严密随访[5]。本次研究4例切缘CIN III级患者未接受进一步处理,锥切术后随访发现CIN病灶自然消退,其中1例患者术后足月产,但有1例切缘CIN III级患者宫颈锥切术后随访20月时发现浸润癌,行宫颈癌根治术,术后随访无异常。因此,结合文献一般认为,对于切缘CIN III级强烈要求生育者,可不补充手术,但需密切随访;如随访宫颈细胞学、阴道镜和组织学检查异常者,需进一步治疗,治疗方式有再次宫颈锥切术和子宫切除术;无随访条件者,则需再次行宫颈锥切术。选择再次宫颈锥切术时,应考虑手术并发症的危险和根治残余病变的要求,时间一般在初次宫颈锥切术后3~6月进行。本次研究12例切缘CIN I级和3例切缘CIN II级的患者未予治疗,锥切术后细胞学检查CIN病灶自然消退,随访4~46月未发现CIN。因此主张对切缘CIN I~II级的患者可通过细胞学、阴道镜随访进行病情监测,不需要补充手术。

不管是采用何种处理方法,CIN患者的随访是非常重要的。随访时间和方法可遵循2001年ASCCP推荐的指南[6]。CIN II~III级患者治疗后间隔4~6月复查细胞学或细胞学和阴道镜联合检查,连续3次检查结果正常后推荐每年复查细胞学1次;也可以采用高危HPV-DNA检验作为治疗后检测方法,一般CIN II~III级治疗后6月时测定高危HPV,若阴性则推荐每年1次细胞学检查。也有学者发现,高级别CIN患者在治疗后的10年内其浸润癌发生的风险比较高,因而对于高级别CIN患者治疗后应每年接受宫颈癌细胞学检查1次,连续10年后可恢复到常规筛查;而对于低级别CIN患者治疗后分别在第6、12、24月接受宫颈癌细胞学检查1次,然后恢复到常规筛查。

【参考文献】

- 1 Naumann RW, Bell MC, Alvarez RD, et al. LLETZ is an acceptable alternative to diagnostic cold-knife conization[J]. Gynecol Oncol, 1994, 55(2):224-228.
- 2 Gimpelson RJ, Graham B. Using amino cerv after cervical LEEP[J]. J Reprod Med, 1999, 44(3): 275-278.
- 3 Milojkovic M. Residual and recurrent lesions after conization for cervical intraepithelial neoplasia grade 3[J]. Int J Gynecol Obstet, 2002, 76(1): 49-53.
- 4 Lapaquette TK, Dinh TV, Hanningan EV, et al. Management of patients with positive margins after cervical conization[J]. Obstet Gynecol, 1993, 82(3): 440-443.
- 5 Johnson N, Khalili M, Hirschwete L, et al. Prechcting residual disease after excision of cervical dysplasia [J]. Int J Obstet and Gynecol, 2003, 110(10): 952-955.
- 6 Wright TC, Cox T, Massad LS, et al. 2001 Consensus guide-lines for the mangement of the woman with cervical intraepithelial neoplsia[J]. Am J Obstet Gynecol, 2003, 189(2): 295-304.




最热点击



相关文章 

▶ 宫颈上皮内瘤变锥切术后切缘阳性患者22例临床分析

2011-12-9

 加入收藏夹
  复制给朋友
  分享到外站

评论内容

请文明上网，文明评论。

▲ 上一页

当前第1页，共1页

▼ 下一页



[关于我们](#) | [合作伙伴](#) | [特色服务](#) | [客户留言](#) | [免责声明](#) | [学术团队](#) | [学术动态](#) | [项目合作](#) | [招贤纳士](#) | [联系方式](#)

电话: 400-6089-123 029-68590970 68590971 68590972 68590973 传真: 029-68590977

服务邮箱: vip@yixue360.com QQ: 1254635326 (修稿) QQ: 545493140 (项目合作)

Copyright @ 2007 - 2012 www.yixue360.com , All Rights Reserved 陕ICP备:08003669号

 匿名交谈