

## 《现代医院》杂志栏目

- |         |       |
|---------|-------|
| 现代化纵论   | 专业技术篇 |
| 学科进展    | 论著·论述 |
| 实验与应用研究 | 临床经验  |
| 传统医学    | 医技诊疗  |
| 临床药学    | 护理技术  |
| 心理医学    | 医改实践  |
| 质量管理    | 应急管理  |
| 文化建设    | 人力资源  |
| 后勤支持    | 信息服务  |
| 社区卫生服务  | 预防保健  |
| 医师手记    | 港澳台链接 |
| 科技新知    | 辞海查新  |
| 院刊集锦    | 医院采撷篇 |

## 杂志社服务电话

020—83310901  
83310902

## 历年期刊

更多>>

- 2010年9月第10卷第9期
- 2010年8月第10卷第8期
- 2010年7月第10卷第7期
- 2010年6月第10卷第6期
- 2010年5月第10卷第5期
- 2010年04月第10卷第4期



## 文章检索

文章标题  所有栏目  关键字

## 宫颈HPV检测在ASC US中的作用

[ 作者: 苏庆霞 谢图强 ] 来源: 本站原创 阅读数: 346

肇庆市高要人民医院 (526040)

**【摘要】** 目的 探讨人乳头瘤病毒基因 (HPV DNA) 检测在宫颈不典型鳞状细胞 (ASC US) 的作用。方法 我院妇科门诊TCT检测诊断为ASC US的60例患者, 进行HPV DNA分型检测及阴道镜下活检, 分析HPV检测在ASC进一步处理的作用。结果 60例患者HPV阳性25例, 占41.67%, 阴性35例, 占58.33%, 阴道镜下活检的60例ASC患者中, 检出15例CIN以上病变, 阳性率为25%。其中HPV阳性组检出12例CIN, 发生率 48.00%, 阴性组检出3例CIN, 发生率 8.57%。在低危型、高危型HPV阳性两组中CIN的发生率为16.67%和25% ( $P < 0.05$ )。结论 ASC US患者CIN检出率随HPV高危阳性增加而增加, HPV检测在ASC进一步处理具有指导作用, 需定期随访进行阴道镜检查 and 病理活检。

宫颈癌是女性三大妇科恶性肿瘤之一, 位居第二位 (1)。人乳头瘤病毒 (HPV) 感染与宫颈癌的关系已得到证实, 宫颈癌是感染性疾病, 是可以预防可以治疗的疾病。其防治的关键是通过筛查发现癌前病变。随着宫颈细胞学诊断的TBS系统的广泛应用, ASC US病例的诊断及处理成为关注的焦点。我们探讨HPV DNA检测在宫颈意义不明确的非典型鳞状细胞中的临床作用, 希望在宫颈病变检查方面找到更合理、适用方案。我们以阴道镜活检诊断为依据, 分析评价ASC US病例中CIN的发生与HPV DNA检出的相关性。

### 1 材料和方法

#### 1.1 材料

研究资料为我院妇科门诊TCT检测诊断为ASC US的60例患者, 年龄在20~60岁的妇女, 进行HPV DNA19种分型检测 (6、11、16、18、31、33、35、39、43、45、51、52、53、56、58、59、66、68、CP8304) 及阴道镜下多点病理活检。

#### 1.2 方法

1.2.1 HPV DNA检测采用杂交捕获二代试验 (HCII), 使用FQ-PCR法检测人乳头瘤病毒基因 (HPV DNA) 结果大于500copies为阳性, 19种HPV DNA分为高危型和低危型两类, 高危型15种, 包括16 18 31 33 35 39 45 51 52 53 56 58 59 66 68, 低危型4种6 11 43 CP8304。

1.2.2 对ASC US患者进行阴道镜检查及活检。5%醋酸试验阳性和碘试验阴性患者进行多点活检, 阴道镜检查未发现异常者行3、6、9、12点活检, 病理诊断为CIN I CIN II CIN III判断为宫颈活检阳性。

1.3 统计学方法 采用SPSS10.0统计学软件, 比较采用 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

### 2 结果

2.1 60例ASC US受检者HPV DNA检测结果: HPV DNA分型检测阴性者35例 (35/60, 58.33%), HPV DNA阳性25例 (25/60, 41.67%), 其中高危型阳性者15例 (15/60, 25.00%) 低危型阳性者10例 (10/60, 16.67%)。HPV DNA阳性敏感性为25例 (25/60, 41.67%)。

2.2 病理检查结果 60例ASC US病理诊断为CIN I、CIN II、CIN III判断为宫颈活检阳性。其中HPV DNA阳性组检出12例CIN, 发生率 48.00% (12/25), HPV DNA阴性组检出3例CIN, 发生率 8.57% (3/35)。60例ASC有25%的CIN, 41.67%的HPV感染和75%的宫颈炎, ASC US包括了炎症、HPV感染和CIN三类组织学改变, ASC US患者的CIN检出率随HPV DNA高危阳性增加而增加, 见表1

表1 HPV-DNA检测与宫颈活检病理结果的比较 (%)

阴性	
HPV DNA检测	
低危阳性	
高危阳性	
总计	
病理结果	
炎症	
CIN I	
CIN II	
CIN III	
32 (91.43)	
3 (8.57)	
0 (0.00)	

0 (0.00)  
7 (70.00)  
2 (20.00)  
1 (10.00)  
0 (0.00)  
6 (40.00)  
5 (33.33)  
3 (20.00)  
1 (6.67)  
45 (75.00)  
10 (16.67)  
4 (6.66)  
1 (1.67)  
总计  
35 (58.33)  
10 (16.67)  
15 (25.00)  
60 (100.00)

### 3. 讨论

ASC US是指形态改变较良性反应性改变明显,但在数量和程度上又不足以诊断为鳞状上皮内病变的一组阴道子宫颈的细胞病理改变。ASC范围内的细胞病理变化,可以是极度的良性反应性改变,也可以是微小的鳞状上皮内病变,甚至有可能是现有标本和形态学不能反映的鳞状上皮内高度病变(HSIL)(2)。ASC是SIL存在和发生的高风险人群。对这一大类高危人群如何进行管理存在较大争议,主要原因是ASC临床和病理的不确定性。对于ASC病例的临床管理,有的学者主张采用细胞学随访观察,也有学者主张进行阴道镜检查及活检。但是,细胞学随访会导致部分病例丢失,加之细胞学可能会出现假阴性诊断,使有些严重病变延误诊断而影响治疗。综合文献报道和我们的研究结果,如果以HPV DNA检测对ASC进行管理,既可以使高度病变得到比较及时的诊治,避免漏诊,又可以减少临床负担。

HPV感染已被证明是引起宫颈癌及其癌前病变的病因,世界范围内几乎所有(99.7%)宫颈癌组织中均可检测到HPV DNA。HPV的致癌作用与HPV DNA的整合有关(3) HPV致癌基因整合到宫颈细胞基因组,产生HPV E6、E7蛋白,从而启动了“癌变”程序(4-5)。黄惠英,钱德英等(6)的免疫组化P16蛋白在不同级别宫颈病变中表达差异的研究表明P16在宫颈癌及癌前病变中表现为过度表达,是由HPV的早期基因E7蛋白使RB蛋白失活所致,P16被认为是宫颈上皮内瘤样变和宫颈癌的其有敏感性和特异性标志物。目前,广泛采用的HPV DNA检测技术是由美国Di gene公司发展的杂交捕获二代技术(HCI1),根据以往的研究和文献报道,HCII对CIN2/3及鳞状细胞癌的敏感性高达90.5%~100%。HPV DNA检测在ASC分类中的作用重新引起关注,国外有学者将HPV DNA检测结果作为ASC危险程度的判定指标。

我们研究目的是为了了解HPV DNA检测在ASC US进一步处理的临床作用,60例ASC US患者HPV DNA阳性者CIN发生率为25.00%(CIN I 16.67%,CIN II 6.66%,CIN III 1.67%),其中HPV DNA阳性组检出CIN的发生率48%,阴性组CIN的发生率8.57%,阳性组检出率显著高于阴性组。60例ASC有25%的CIN,41.67%的HPV感染和75%的宫颈炎,ASC US患者的CIN检出率随HPV DNA高危阳性增加而增加,这一检测结果对患者的随访及治疗起到积极作用,避免了部份CIN病变的漏诊。这也表明,ASC US只是一种对存在病变危险的提示,而不是对不正常的明确诊断。研究也进一步证实了HPV DNA检测在ASC US再分类中的可行性,为利于临床对ASC US的处理,应对ASC US进行HPV DNA检测,定期随访及阴道镜检查 and 病理活检。

#### 【参考文献】

- [1] 连利娟,林巧稚,妇科肿瘤学[M].3版.北京:人民卫生出版社.2000:288.
- [2] 潘秦镜,曹箭,周彬,意义不明的不典型鳞状上皮细胞病理学观察[J].中国实用妇科与产科杂志,1999,15(12):732.
- [3] 王金桃,高尔生,HPV感染与宫颈癌关系研究进展[J].国外医学:妇幼保健分册,2003,14(6):399-403.
- [4] SENIOR K Cervical cancer research focuses on the HPV E7 gene [J].Lancet,2002,3(10):585.
- [5] DEFILIPPIS R A,COODWIN E C,WU L,et al Endogenous hu-man papillomavirus E6and E7qroteins di fferentially regulateptolif-etarion.senescence,anh apoqtosis in Hela cetvical catcii-catcii nomacells [J].Jvirol,2003,77(2):1551-1563.
- [6] 黄惠英,钱德英,岑坚敏.免疫组化P16蛋白在不同级别宫颈病变中表达差异的研究[J].现代医院,2008,8(3)14-15.
- [7] 龙再秋,贾海清,李联崑.高危型人乳头瘤病毒阳性临床意义探讨[J].中国实用妇科与产科杂志,2009,25(11):867-868.
- [8] 毕蕙,赵健,李克敏,等.HPV DNA分型检测在ASC US患者分层处理中的作用[J].中国实用妇科与产科杂志,2009,25(10):763-765.
- [9] 刘俊锋,胡志愿,邱耿娟,等.HPV16/18型病毒感染与宫颈上皮类瘤样变宫颈癌关系的研究[J].现代医院,2009,9(4):25-26.
- [11] 郭会芹,潘秦镜,李香菊,等.高危型HPV DNA检测在宫颈不典型鳞状细胞再分类中的意义[J].肿瘤防治研究,2005,32(11):733-735.
- [12] 卞美璐,WHO(2006) 宫颈癌综合防治实践指南简介[J].中国实用妇科与产科杂志,2007,23(7):557-560.

[关于我们](#) | [版权信息](#) | [免责声明](#) | [合作](#) | [招聘](#) | [友情链接](#) | [网站导航](#)

Copyright© 2010《现代医院》杂志社 | 粤ICP05105826号  
地址：广州市惠福西路进步里2号之一1楼 邮编 510180  
电话：020-83310901 83310902 传真：020-83308884  
E-mail: xxddy@163.com