

管未充分混匀导致纤维蛋白凝块堵塞加样针,样品管适配器和试管间存在缝隙,尤其是 E 170 模块加样过程中,加样针容易碰到试管壁导致仪器停机,加不到样品或打弯加样针等缺陷。第二种方法的主要优势为检测成本较低,克服了第一种方法存在的缺陷。但缺点为样品杯反复洗涤后,可能有些样品杯洗不干净而污染样品,手工加样过程中样品加错的几率大为增加,加重了工作人员的劳动强度等。因此笔者认为,采用何种方式进样,各医院应根据实际情况灵活掌握,对于 E 170 模块容易出错或卡架的缺陷,建议使用第二种方法进样。

反复使用的样品杯洗涤后,使用 3~5 次后应予更换新样品杯为宜。

上述检测项目,是罗氏 MODULAR PE 全自动生化分析仪最为常见的检测项目,由于实验成本较高,对于本文中没有提到的项目,如免疫球蛋白、补体、乙肝五项定量等,这两种方式进样是否存在差异,有待于今后继续观察和探讨。

(收稿日期:2010-10-09)

(本文编辑:郎威)

TCT 在宫颈病变筛查中的应用价值

刘春艳

【摘要】目的 研究液基薄层细胞检测(TCT)在临床中的应用价值。**方法** 回顾性总结 2003 年 12 月~2009 年 12 月期间在北京市石景山中医院及北京石景山区医院行 TCT、阴道镜检查及病理组织学活检病例共 1678 例。**结果** TCT 结果与组织病理学诊断符合率:低度鳞状上皮内病变(LSIL)为 40%、高度鳞状上皮内病变(HSIL)为 68.5%、恶性肿瘤(Ca)为 100%。阴道镜检查与组织病理学诊断符合率:宫颈癌前病变(CIN1)为 56.39%、CIN2 为 52.48%、CIN3 为 89.3%、Ca 为 100%。**结论** TCT 检查在宫颈癌筛查中占主导地位,但有一定的假阴性和假阳性率。

【关键词】 TCT; 阴道镜; 组织病理学; 宫颈癌前病变

The application of TCT in cervical lesions screening LIU Chun-yan. The Chinese Traditional Medicine Hospital of Shijingshan in Beijing, Beijing 100043, China

[Abstract] **Objective** To study the value of TCT in the clinical application. **Methods** We summarized 1678 examples of the TCT, colposcopy and pathological organization cytology biopsy cases retrospectively in Beijing Shijingshan Chinese Medicine Hospital and Beijing Shijingshan Hospital during the period of May 2003 and 2009 years in may. **Results** The results of TCT and organization pathology diagnosis coincidence rate. LSIL is 40%, HSIL is 68.5%, Ca is 100%. Colposcopy and pathological diagnosis rate: CIN1 is 56.39%, CIN2 is 52.48%, CIN3 is 89.3%, Ca is 100%. **Conclusion** TCT examination occupies the dominant position in cervical cancer screening, but has certain rate of missed diagnosis and the error diagnostic rate.

[Key words] TCT; Colposcopy; Histopathology; Cervical precancerous lesions

子宫颈癌是妇科常见的恶性肿瘤,在我国属妇癌第一位。但近几年随着细胞学技术的不断进步和大范围的应用,使宫颈癌得到了早发现、诊断、早治疗,有效的遏制了病情的发展。本研究探讨液基薄层细胞检测(TCT)在宫颈癌及癌前病变筛查中的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2003 年 5 月~2009 年 5 月在北京市石景山医院及石景山中医院妇产科门诊行 TCT 检查 17 663 例,TCT 异常 1678 例(占 9.5%)。本研究对 1678 例 TCT 检查细胞学

异常的患者,行阴道镜检查和阴道镜下多点活检,并记录 TCT、阴道镜检查及宫颈活检病理结果。患者年龄 18~25 岁,平均(36.3 ± 5.6)岁。

1.2 方法

1.2.1 细胞学诊断 采用 Thinprep 液基细胞学检查技术,以 2001 年 TBS 系统描述性诊断方式对宫颈细胞学进行分析。

1.2.2 阴道镜检查 所有患者进行阴道镜检查,采用 2002 年版新国际阴道镜术语描述镜下所见。

1.2.3 组织学标本的获取及病理学诊断 阴道镜检查满意宫颈转化区异常,取异常区域的多点活检。宫颈转化区正常,常规取 3、6、9、12 点处活检,转化区不明显,加行宫颈管搔

刮并送病检。根据病变程度分为慢性炎症、宫颈上皮内瘤变轻度(CIN1)、宫颈上皮内瘤变中度(CIN2)、宫颈上皮内瘤变重度(CIN3)、宫颈癌(Ca)。

1.2.4 统计学方法 以宫颈组织学诊断为金标准进行统计分析,结果用 EXCEL 录入,并进行查重、差错,计数资料用 SPSS 10.0 统计软件包进行统计。

2 结果

17 663 例宫颈 TCT 检查中,细胞学异常者 1678 例,其中 ASC 876 例(52.2%),ASC - h 232 例(13.8%),LSIL 435 例(2.59%),HSIL 127 例(7.57%),SCC 8 例(0.48%)。TCT 异常的 1678 例行阴道镜下多点活检,病理检查 CIN2 以上病

例 375 例,TCT 检查于组织病理学诊断结果比较:CIN1 符合率 40% ,CIN2 符合率 14.96% ,CIN3 符合率 68.5% ,通过细胞学检测再行阴道镜检查,于组织病理学诊断结果比较:CIN1 符合率 56.59% ,CIN2 符合率 52.48% ,CIN3 符合率 89.31% ,可见有明显提高。见表 1 和表 2。

3 讨论

3.1 TCT 的临床价值 目前,宫颈癌属妇癌第一位,其发病率在全球范围内呈上升趋势,TCT 检查改变了常规细胞涂片的操作方法,制片均匀,细胞核结构清晰易于鉴别,不易漏诊,是目前宫颈癌筛查的最好方法。本资料显示:TCT 与病

表 1 TCT 检查结果于组织病理学诊断结果比较

	例数	镜下活检病理诊断				
		炎症	CIN1	CIN2	CIN3	Ca
ASC	876(52.2%)	442(50.49%)	335(38.24%)	65(7.42%)	29(3.31%)	4(0.46%)
ASC - H	232(3.8%)	79(34.05%)	97(41.81%)	40(17.24%)	17(7.33%)	0
LSIL	435(25.9%)	142(32.64%)	174(40%)	91(20.91%)	27(6.21%)	0
HSIL	127(5.57%)	16(12.6%)	18(14.17%)	19(14.96%)	68(53.54%)	7(5.5%)
SCC	8(0.48%)	0	0	0	0	8(100%)
合计	1678(100%)	679(40.46%)	624(37.19%)	215(12.81%)	141(8.40%)	19(1.13%)

表 2 阴道镜阴道镜检查与组织病理学结果比较

	总计	镜下活检病理诊断				
		炎症	CIN1	CIN2	CIN3	Ca
炎症	910	562(61.76%)	275(30.2%)	49(5.38%)	23(2.5%)	1(0.18%)
CIN1	539	113(20.96%)	305(56.59%)	37(16.14%)	33(6.12%)	1(0.2%)
CIN2	141	4(2.84%)	44(31.21%)	74(52.48%)	18(12.77%)	1(0.71%)
CIN3	75	0	0	5	67(89.31%)	3(4%)
Ca	13	0	0	0	0	13(100%)
总计	1678	679	624	215	141	19

理诊断有较高的复合率;LSIL 40% ,HSIL 68.5% ,Ca 100% ,病变程度越高,符合率越高^[1]。但仍存在一定的假阴性、假阳性率^[1],本资料 876 例 ASCUS 患者中仍有 94 例属高度病变,1 例 Ca,这与文献报道的相符(10% ~20%)。

3.2 阴道镜检查对宫颈疾病的诊断价值 阴道镜检查是利用光学放大技术,通过碘试验和醋酸白试验来直接观察病灶的边界、形态、血管变化,迅速鉴别宫颈病变,有针对性的进行活检,提高准确率。笔者对 1678 例阳性涂片患者全部进行了阴道镜检查及镜下活检,阴道镜诊断 CIN1 539 例,CIN2 141 例,CIN3 75 例,Ca 13 例,CIN1 以上病变与组织学相比,阴道镜阳性符合率 89.7% ,提示阴道镜是宫颈癌细胞学筛查进一步诊断的重要手段,尤其在宫颈癌前病变和早期宫颈癌病变中有着不可估量的作用^[2]。但阴道镜检查有很大的主观性,医生的经验和技术水平很重要,即使最优秀的医生也不能避免漏诊。

TCT 在临床宫颈癌普查中占主导地位,且病变程度越高,其准确率越高,但也有一定的假阳性和假阴性,而阴道镜

检查既可弥补 TCT 这一不足,又可对患者进行分流,但在处理中一定要结合临床表现(因其有一定的局限性)^[3],对 TCT 异常病例,要结合阴道镜明确病变部位,提高宫颈活检阳性率,这样才能使细胞学检查与阴道镜检查产生互补作用,提高早期宫颈癌的诊断率,避免漏诊,从而有效降低宫颈癌的发生率。

参考文献

- [1] 杨怡卓,李亚里,徐滨,等.TCT 在宫颈病变筛查中的临床价值及不足.中国妇产科临床杂志,2008,9(2):87~89.
- [2] 余丽辉,胡江梅,王志敏.液基细胞学联合阴道镜检查在宫颈癌筛查中的作用.中国医师杂志,2009,11(5):688~689.
- [3] 郎景和.迎接子宫颈癌预防的全球挑战与机遇.中华妇产科杂志,2002,37(2):129~131.

(收稿日期:2010-08-26)

(本文编辑:郎威)