

探讨 HPV 与 TCT 检测在农村妇女宫颈癌筛查中的临床意义

吕新荣

利津县妇幼保健院 山东利津 257400

【摘要】目的 探讨 HPV 与 TCT 检测在农村妇女宫颈癌筛查中的临床意义。**方法** 选取自 2021 年 4 月至 2023 年 11 月利津县农村妇女宫颈癌免费筛查中 1994 例 HPV 阳性的标本。HPV16 型和 HPV18 型阳性标本进一步做病理检测, 其他 HPV 型阳性的标本进一步做 TCT 检测、病理检测。**结果** 1. 其中单一 HPV16 型阳性 95 例, 进一步做宫颈活体检测, 其中病理结果为低度炎症者 34 例, 占比约 36%; 病理结果为低度病度 CIN1 者 20 例, 占比约 21%; 病理结果为高度病度 CIN2、CIN3 者 25 例, 占比约 26%。2. 单一 HPV18 型阳性 31 例, 进一步做宫颈活体检测, 其中病理结果为低度炎症 12 例, 占比约 39%; 病理结果为低度病度 CIN1 者 5 例, 占比约 16%; 病理结果为高度病度 CIN2、CIN3 者 3 例, 占比约 9.7%。3. 利津县农村妇女免费宫颈癌筛查 HPV 单一阳性以 HPV52 型 (256 例 / 占比约 25.8%)、HPV53 型 (151 例 / 占比约 7.6%)、HPV81 型 (136 例 / 占比约 6.8%)、HPV52 型、HPV53 型、HPV81 型阳性进一步做 TCT 检测, TCT 结果都以未见上皮内病变为主, TCT 结果以 ASC 为次, 结果为 HSIL, LSIL 占比较少。4. HPV 阳性 TCT 检测结果为 HSIL 的以 HPV16 型 (25 例 / 占比约 26%)、HPV33 型 (11 例 / 占比约 17%)、HPV31 型 (5 例 / 占比约 10%)、HPV18 型 (3 例 / 占比约 9.7%) 为主。5. HPV 阳性, TCT 检测结果为 LSIL 的以 HPV16 型 (20 例 / 占比约 21%)、HPV18 型 (5 例 / 占比约 16%)、HPV66 型 (9 例 / 占比约 60%)、HPV83 型 (4 例 / 占比约 13.8%) 阳性为主。**结论** 在宫颈癌筛查中, 采用 HPV 与 TCT 检查, 可以提高对宫颈癌的诊断准确性, 为宫颈癌的早期诊断和治疗提供依据。在宫颈癌疾病中, HPV16 型致病力最强, HPV18 型、HPV33 型、HPV31 型、HPV66 型阳性患者发生宫颈上皮内瘤变和宫颈癌的发病率更高, 所以需要对该部分患者加强随访并定期复查。

【关键词】 农村妇女; TCT; HPV; 宫颈癌筛查**【中图分类号】** R737**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1002-3763 (2024) 02-048-02

宫颈癌是一种妇科恶性肿瘤。当患者患有这种疾病时, 症状不会在疾病的早期阶段引起显著变化。然而, 随着患者病情的进展, 患者的个人状况也会受到严重影响。在正常情况下, 癌症的发病周期有显著特征, 早期诊断和科学治疗尤为重要, 这是促进患者稳定性和提高生活质量的关键。因此, 积极寻求安全有效的癌症早期检测技术已成为临床研究的重点。现阶段, 宫颈细胞学筛查在临床应用中更为普遍, 促进了癌症的早期发现和癌前病变的临床科学治疗, 大大降低了宫颈癌的发病率和死亡率。然而, 根据以往的研究, 单一筛查检测技术简单可行, 但误诊或忽视的风险仍然很高, 这在一定程度上影响了癌症早期临床检测的进展。TCT (基于稀溶液的宫颈细胞学) 检测广泛用于检测宫颈癌和癌前病变^[1]。TCT 检测可以收集宫颈的所有细胞, 处理后制作涂片, 使宫颈癌的诊断率非常高。人乳头瘤病毒 (HPV) 显著影响宫颈上皮细胞的变化, 并与宫颈宫颈癌的发生发展有关。HPV 是监测宫颈癌诊断的重要指标。本文为了了解 HPV 和 TCT 在农村地区妇女宫颈癌前病变检测中的价值, 对于宫颈癌筛查采用 HPV 和 TCT, 分析其临床应用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 4 月至 2023 年 11 月利津县农村妇女 1994 例 HPV 阳性标本作为研究数据。年龄 22-60 岁, 平均 (38.25 ± 2.14) 岁。纳入标准: 具有良好的配合性; 对调查知情; 不具有宫颈病变既往史; 排除标准: 处于妊娠期; 具有全子宫切除术治疗手术史。

1.2 方法

对于所有筛查对象实施 TCT 联合 HPV 筛查方法, 以病理学结果作为金标准。

HR-HPV 测试: 医务人员根据患者的情况收集患者的宫颈分泌物。从患者中选择一次性医疗样本进行采样。医务人员应妥善储存采集的样本, 并使用生化检测技术检测患者 HR-

HPV 检测样本的相对光单位和阳性校准阈值。记录费用以确认 HR-HPV 的负担。如果负载超过 1.00, 则结果记录为正, 否则记录为负。

TCT 测试: 医务人员根据患者的情况使用宫颈刷从患者身上采集宫颈口样本。收到宫颈口样本后, 相关人员应使用甲醛保养液进行漂洗。冲洗后, 并制作样本制片, 在光学显微镜下进行染色和观察, 以证明患者宫颈宫颈癌的细胞学筛查。

1.3 统计学方法

采用 SPSS21.0 统计学软件对于数据进行分析与处理; $P < 0.05$ 表示数据有统计学意义。用 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 使用 t 进行检验; 用例数或百分率方式表示计数资料, 用 χ^2 检验。

2 结果

1994 例筛查对象中, 共有 95 例单一 HPV16 型阳性需要进一步做宫颈活体检测, 其中病理结果为低度炎症者 34 例, 占比约 36%; 病理结果为高度病度 CIN2、CIN3 者 25 例, 占比约 26%; 病理结果为低度病度 CIN1 者 20 例, 占比约 21%。

单一 HPV18 型阳性 31 例, 进一步做宫颈活体检测, 其中病理结果为低度炎症 12 例, 占比约 39%; 病理结果为低度病度 CIN1 者 5 例, 占比约 16%; 病理结果为高度病度 CIN2、CIN3 者 3 例、后比约为 9.7%。

HPV 单一阳性以 HPV52 型 (256 例 / 占比约 25.8%)、HPV53 型 (151 例 / 占比约 7.6%)、HPV81 型 (136 例 / 占比约 6.8%)。HPV52 型、HPV53 型、HPV81 型阳性进一步做 TCT 检测, TCT 结果都以未见上皮内病变为主, TCT 结果以 ASC 为次, 结果为 HSIL、LSIL 占比较少。

HPV 阳性 TCT 检测结果为 HSIL 的以 HPV16 型 (25 例 / 占比约 26%)、HPV33 型 (11 例 / 占比约 17%)、HPV31 型 (5 例 / 占比约 10%)、HPV18 型 (3 例 / 占比约 9.7%) 为主。HPV 阳性, TCT 检测结果为 LSIL 的以 HPV16 型 (20 例 / 占比约 21%)、HPV18 型 (5 例 / 占比约 16%)、HPV66 型 (9 例 / 占比约 60%)、HPV83 型 (4 例 / 占比约 13.8%) 阳性为主。

3 讨论

目前, 宫颈癌的数量正在增加, 并有年轻化的趋势。中国每年约有 15 万宫颈癌患者, 对中国妇女的健康构成严重威胁^[2]。一般来说, 早期宫颈宫颈癌的症状并不明显, 大多数患者只有在病情发展为侵袭性宫颈癌时才能确诊。这对妇女的身心健康产生了负面影响, 增加了家庭和社会经济发展的负担, 影响了家庭和谐。宫颈宫颈癌的病因较为复杂, 如病毒感染、性行为障碍、生物因素、分娩次数等, 患者的临床症状主要包括阴道出血、尿急、尿频、下肢肿胀、疼痛^[3]。如果病情严重, 可能会导致尿素和肾积水等并发症。由于宫颈癌发展缓慢, 需要更可靠的研究方法为宫颈癌的早期诊断和治疗提供可靠的基础。

目前, 检测宫颈宫颈癌最常见的临床方法是细胞学、HPVDNA 分类、阴道镜检查等。使用这种方法获得的样本难以满足, 诊断灵敏度较低。HPVDNA 检测具有高灵敏度, 可以及时分析基因测序, 确保最大限度地保护患者生殖, 降低患者死亡率。HPV 检测技术主要用于高灵敏度的 HPVDNA 分子量鉴定。许多 HPV 亚型可以在研究中检测到, 并被认为与宫颈癌检测和预防具有临床相关性。HPV 的检测相对简单、常见且困难^[4]。然而, 主观因素可能会对研究结果产生一定影响, 导致临床实践中的误诊或漏诊。第二次 HPV 检测后, 可以提高诊断的准确性, 因此也可以应用于宫颈宫颈癌进展的临床诊断。

近年来, 随着信息技术和物理学的不断发展和发展, 自动细胞检测和制备装置在临床实践中得到了广泛推广^[5]。TCT 技术在宫颈癌检测中的应用与推广。这种检测方法可以以高灵敏度和特异性最大限度地提高采集的细胞样本的行为, 并防止对大量炎症细胞、血液和宫颈粘液的干扰。在制作一层薄薄的染料进行处理时, 使用了系统编程, 减少了背景影响, 视野更清晰, 可以有效地分离异常上皮细胞。以上两种方法相结合, 可以及时发现癌前病变, 并在患者的早期预防和治疗中采取有效措施, 预防癌症的进一步发展。TCT 是一种基于液体的薄膜检测技术, 使用特殊设备对服务瓶进行采样和清洗, 以获得所有细胞样本, 在临床实践中促进表面细胞的分类和诊断。与巴氏灭菌样品的检测相比, TCT 具有更高的诊断准确性^[6]。先进的 TCT 检测技术可以提高诊断效率, 促进临床低级别宫颈癌症的早期发现。它弥补了传统剥除细胞大量的假阴性和劣质污渍, 显著提高了宫颈癌症的阳性检测。它在癌症及其癌前病变的早期临床研究中是非常可靠的, 但异常观察结果仍然不可避免。这是因为对载玻片、污渍和测试的收集进行不正确的监测会降低测试的灵敏度, 使其难以有效检测患者, 也无助于后续的临床诊断。

本研究结果显示, HPV 检测与 TCT 检测应用在宫颈癌筛查中具有良好的效果, 能够准确诊断出患者的宫颈癌病理类型。这是因为宫颈癌的变化是由多种因素引起的, 尤其是 HPV 感染,

这是患者患病的基本条件。预防 HPV 感染可以预防宫颈癌病变。然而, 绝经后女性的雌激素水平显著下降, 导致宫颈鳞状上皮层明显变薄, 细胞萎缩和变形。这将影响 TCT 测试过程中的取样和结果判读, 并在一定程度上影响 TCT 检测的准确性。绝经后妇女宫颈癌筛查中实施 TCT 联合 HPV 筛查具有更高的应用价值。

在宫颈癌患者中, HPV 与 TCT 检测技术的积极结合可以显著提高诊断阳性率, 为临床提供科学有效的诊断结果, 帮助医生制定有针对性的治疗方案, 确保癌症患者及其癌前病变的早期安全。在宫颈癌筛查中, 发现 HPV 阳性患者, 应进一步做 TCT 检测, 必要时需进一步做宫颈活体检测从而降低癌前病变及宫颈癌的发生率和死亡率。本研究结果与王泓沅等^[7]的研究报告一致, 充分证明了 HPV 联合 TCT 检测可以将这两种方法的优势结合起来, 及时准确地早期发现和诊断疑似宫颈癌, 从而延长患者的生命周期, 提高患者的生活质量。值得注意的是, 虽然研究方法多为协作, 但癌症早期检测也应重视女性的生殖健康教育, 提高自助意识, 鼓励她们养成科学健康的习惯, 定期使用癌症宫颈筛查服务, 最大限度地保障生殖健康。

综上所述, 在农村妇女宫颈癌的检测中, HPV 和 TCT 检测可以有效提高诊断结果的准确性, 发现早期肿瘤病变, 进行多种诊断, 降低误诊率。早期发现宫颈癌具有重要的临床价值, 可指导临床诊断和干预。对宫颈癌患者的早期发现和临床治疗具有重要的参考价值。它是诊断、治疗疾病和改善预后的理想诊断工具。宫颈癌的检测具有推广价值。

参考文献

- [1] 顾文荣. HPV 联合 TCT 检测在农村适龄妇女宫颈癌筛查中的应用 [J]. 中外女性健康研究, 2020(24):197-198.
- [2] 刘新月. 农村妇女宫颈癌 TCT 和 HPV 联合筛查结果分析 [J]. 母婴世界, 2020(27):50.
- [3] 杨海燕. TCT 与 HPV 检查相结合在农村妇女宫颈癌筛查中的价值 [J]. 健康必读, 2021(21):254.
- [4] 魏雪芹. 单独 TCT 检测和 TCT 联合 HPV 检测在农村 35 ~ 64 岁妇女宫颈癌筛查中发现异常的病理结果比较 [J]. 婚育与健康, 2023, 29(10):7-9.
- [5] 李会影, 杨丽萍, 沙丽, 等. 吉林地区妇女 TCT、HPV、阴道镜检查外阴、阴道、宫颈上皮内病变及宫颈临床分析研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(A0):169, 178.
- [6] 王蕴颖, 潘晓莉, 先玉香, 等. 两癌筛查技术在农村妇女宫颈癌和乳腺癌防治中的应用 [J]. 中外女性健康研究, 2022(18):197-198.
- [7] 王泓沅, 仇楹茹, 谢意, 等. CareHPV 检测用于江苏盐城基层妇女宫颈癌筛查的研究 [J]. 中国妇幼健康研究, 2020, 31(5):565-572.

(上接第 47 页)

到影响, 进而影响生化检验结果。采血部位不同对于结果的影响表现在, 如果患者在临床接受静脉输液治疗, 此时采血部位应该避开输液一侧, 因为输液侧的液体可能使得患者的血液含量发生变化。因此我们在进行血液标本采集的过程中, 应该指导患者在空腹状态下采血, 同时患者如果存在输液等现象, 应该避开用药一侧进行采集, 此后对于血液样本应该做好保存和储放, 在短时间内妥善完善送检, 从而避免生化检验的结果受到影响^[2]。

综上所述, 血液标本采集对生化检验结果的影响探讨发现, 其采血时间、采血部位、标本溶血、送检时间等均会对生化检验结果产生影响, 因此我们应该严格临床血液采集规范, 并且加强监督, 减少不同环节出现疏漏对于检验结果的影响。

参考文献

- [1] 黎莉. 血液标本采集相关因素对生化检验结果的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2023, 7(4): 17-18.
- [2] 陈琼. 患者的血液标本采集和存放对其生化检验结果的影响 [J]. 中国民康医学, 2023, 28(3): 74-76.