

陕西省安康市农村妇女宫颈癌筛查结果分析

吴宗妍¹, 徐优文²

作者单位:¹安康职业技术学院医学院妇产科, 陕西 安康 725000; ²安康市中心医院产科, 陕西 安康 725000

摘要:目的 通过对陕西省安康汉滨区 10 个镇农村妇女的宫颈癌筛查, 了解当地农村宫颈癌前病变、宫颈癌的患病情况。方法 采用妇科常规检查、阴道分泌物湿片显微镜检查、宫颈脱落细胞学检查, 对出现异常或可疑细胞涂片时做阴道镜检查并取活组织检查。结果 宫颈癌筛查 10 149 例, 宫颈脱落细胞学检查中, 正常 9 875 例, 发现异常细胞 274 例 (2.70%), 其中不能明确诊断意义的不典型鳞状细胞 167 例 (1.64%), 低度鳞状上皮内病变 87 例 (0.86%), 不能排除高级别鳞状上皮内病变的不典型鳞状细胞 14 例 (0.14%), 高度鳞状上皮内病变 6 例 (0.05%)。所有细胞学异常者均进行阴道镜及活组织病理检查, 共检出宫颈上皮内瘤变 16 例, 其中宫颈上皮内瘤变 I 级 3 例, 宫颈上皮内瘤变 II 级 7 例, 宫颈上皮内瘤变 III 级 6 例, 包括宫颈浸润癌 4 例。采用多样本比较的秩和检验, 在不同年龄段宫颈脱落细胞异常率比较差异有统计学意义 ($\chi^2 = 33.657, P = 0.000$); 不同年龄段宫颈癌前病变患病率比较差异有统计学意义 ($\chi^2 = 16.941, P = 0.002$)。结论 安康汉滨区 10 个镇农村妇女宫颈上皮内瘤变、宫颈癌发病率较高, 需加强宫颈癌知识的宣教。

关键词:农村妇女; 宫颈癌; 筛查; 脱落细胞学检查

Cervical cancer screening among rural women in Ankang City of Shaanxi

WU Zongyan¹, XU Youwen²

Author Affiliations: ¹Department of Obstetrics and Gynecology, Medical College of Ankang Vocational Technical College, Ankang, Shaanxi 725000, China; ²Department of Obstetrics, Ankang Central Hospital, Ankang, Shaanxi 725000, China

Abstract: **Objective** To understand the prevalence of cervical precancerous lesions and cervical cancer in rural areas by screening of ten towns of the Hanbin district Ankang city, Shaanxi province. **Methods** Gynecological examination, vaginal wet microscopy and cervical cytology were used. Abnormal or suspicious smears were examined with the colposcopy and biopsy. **Results** Cervical cancer were screened in 10 149 cases with cervical cytology examination, of which 9 875 cases were normal and 274 (2.70%) were abnormal. Among 274 cases of abnormal cells, there were 167 cases (1.64%) of atypical squamous cells, 87 cases (0.86%) of low squamous intraepithelial lesion, 14 cases (0.14%) of atypical squamous cells and 6 cases (0.05%) of high squamous intraepithelial lesion. All patients with abnormal cytology underwent colposcopy and biopsy, and cervical intraepithelial neoplasia was found in 16 cases, including 3 cases of cervical intraepithelial neoplasias (CIN) I, 7 cases of CIN II and 6 cases of CIN III, and there were 4 cases of invasive cervical cancer. Rank Sum test result showed that the abnormal rates of cervical exfoliated cells in different age groups were significantly different ($\chi^2 = 33.657, P = 0.000$); the prevalence rates of cervical precancerous lesions in different age groups were significantly different ($\chi^2 = 16.941, P = 0.002$). **Conclusions** The rural women in 10 towns of Hanbin District have high incidence of cervical intraepithelial neoplasia and cervical cancer. The knowledge of cervical cancer should be publicized.

Key words: Rural women; Cervical cancer; Screening; Exfoliative cytologic examination

癌症是危害人类生存质量的第一大杀手, 其中宫颈癌是一种严重危害妇女健康的恶性肿瘤, 在世界范围内特别是在发展中国家, 宫颈癌是最常见的女性癌症之一。宫颈癌在所有妇科恶性肿瘤中发病率高居第 2 位, 并随着现代人类生活方式的改变, 宫颈癌发病年龄趋于年轻化, 发病率也随之上升^[1]。2009 年我国出台实施了一项重大公共卫生服务工程: 对城镇 35~59 岁妇女进行“两癌”(“两癌”即为宫颈癌和乳腺癌) 免费筛查, 该项目对提高

城镇女性的自我保健意识, 降低患病妇女病死率, 促进城镇女性健康具有极其重要的意义^[2]。本研究借助对陕西省安康市汉滨区农村妇女两癌筛查工作, 总结分析当地妇女宫颈癌前病变、宫颈癌的患病情况及影响因素, 为其后临床研究提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源 研究对象为 2012 年 1—12 月陕西省安康市汉滨区包括张滩、关庙、吉河、瀛湖、流水、茨沟、早阳、河西、沈坝、新城 10 个镇的常住农村妇女。

筛查纳入标准:有性生活史,不在月经期和孕期,没有做过全子宫切除术,检查前1 d不上药、不冲洗、未发生性行为。本研究经安康市中心医院医学伦理委员会批准,参与者均自愿参加筛查并能接受检查者,且签署知情同意书。

1.2 筛查要求 本次系首次在安康汉滨区农村妇女中进行宫颈癌筛查,预计参加筛查人数应为2.5万,但实际有10 149例妇女参加筛查。普查规定的年龄范围是35~65岁,因筛查指南建议对21岁以上有性生活史或所有有3年以上性行为者进行筛查,并且安康汉滨区农村妇女初次性生活时间较早,早婚早育现象普遍,当地绝大多数老年妇女一生中从未参加过任何筛查,所以实际参与筛查年龄范围是19~75岁。在筛查前各乡镇卫生院对筛查进行宣传,并对年龄、妇科疾病的种类、地区分布进行统计。

1.3 筛查方法

1.3.1 巴氏涂片及染色 被筛查者取膀胱截石位,用阴道扩张器充分暴露宫颈,用无菌棉签拭去宫颈口多余黏液,以宫颈外口为圆心用宫颈刷向同一方向旋转3~5圈后取出,立即在载玻片上向一个方向推移均匀,在载玻片一侧贴上标注姓名并编号的标签,立即固定于95%乙醇中,时间不少于15 min,然后取出晾干,送安康市中心医院病理科进行巴氏染色后镜检。将样品静置于95%的乙醇溶液缸内3 min,自来水冲洗,后浸泡于苏木素液内5~8 min进行细胞核染色,用自来水冲洗至无颜色,静置在饱和碳酸锂溶液内1 min出现返蓝,用自来水冲洗后,放入95%乙醇中脱水1 min,用橘黄液染色2~3 s,再用95%乙醇漂洗3次,用巴氏染色液染色1~2 min,继续用95%乙醇漂洗3次,最后吹干、涂中性树胶。

1.3.2 巴氏涂片描述性诊断系统(TBS)分类法 阅片由有经验的细胞学诊断医生完成,报告结果使用2001年重新修订的TBS报告系统进行分类。结果主要包括以下内容:无上皮内病变或恶性细胞为正常(WNL);不能明确诊断意义的不典型鳞状细胞(ASCUS);不能排除高级别鳞状上皮内病变不典型鳞状细胞(ASC-H);低度鳞状上皮内病变(LSIL),

与宫颈上皮内瘤变I级(CIN I)符合;高度鳞状上皮内病变(HSIL),包括CIN II、CIN III以及原位癌(CIS);鳞状上皮癌(SCC)。宫颈细胞学阳性表示检查结果为ASCUS或以上者。

1.3.3 阴道镜检查 对检查结果为ASCUS或以上者,在安康市中心医院妇科进行电子阴道镜检查并取活组织进行病理检查。被筛查者取膀胱截石位,放置阴道扩张器充分暴露宫颈,再用消毒棉球轻轻拭去宫颈表面黏液,在电子监视器下直接观察宫颈上皮的病变,活检区首先选择阴道镜下的醋白上皮和碘染色不着色的区域,如镜下为正常转化区,选取宫颈四象限(3、6、9、12点)区域活检,取下的组织标本送病理科检查。活组织病理学诊断结果包括:正常或炎症、CIN I、CIN II、CIN III、浸润癌。

1.4 统计学方法 对所有参加筛查的农村妇女的数据录入Excel表格。使用SPSS 19.0统计软件进行数据整理分析。统计推断采用描述性分析及多样本比较的 χ^2 检验或秩检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。筛查率=(实际筛查例数/应筛查例数)×100%。

2 结果

2.1 年龄概述 筛查对象年龄范围是19~75岁,共10 149例,其中年龄为36~60岁的妇女8 750例(86.22%)。在参加筛查的妇女中,30岁以下最少,仅91例(0.90%),30~<40岁者2 060例(20.30%),40~<50岁者3 872例(8.15%),50~<60岁者3 300例(32.52%),60岁及以上者826例(8.13%)。

2.2 宫颈脱落细胞检查结果及与年龄的相关性

对10 149例安康汉滨区农村妇女进行宫颈脱落细胞学检查,其中宫颈脱落细胞学检查(TBS)正常或炎症总例数9 875例(97.30%),发现宫颈细胞学异常者274例(2.70%)。细胞学异常中ASCUS 167例,检出率为1.64%;ASC-H 87例,检出率为0.86%;HSIL 6例,检出率为0.06%;LSIL 14例,检出率为0.14%。具体数据见表1。不同年龄段宫颈脱落细胞异常率比较差异有统计学意义($\chi^2 = 33.657, P = 0.000$)。

表1 安康市10个镇农村妇女年龄与宫颈脱落细胞检查结果/例(%)

年龄/岁	例数	正常	宫颈脱落细胞检查			
			ASCUS	ASC-H	LSIL	HSIL
<30	91	90(98.90)	1(1.10)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
30~<40	2 060	2 015(97.82)	25(1.21)	18(0.87)	1(0.05)	1(0.05)
40~<50	3 872	3 788(97.83)	48(1.24)	28(0.72)	7(0.18)	1(0.03)
50~<60	3 300	3 202(97.03)	64(1.94)	28(0.85)	3(0.09)	0(0.00)
≥60	826	780(94.43)	29(3.51)	13(1.58)	3(0.36)	1(0.12)
合计	10 149	9 875(97.30)	167(1.64)	87(0.86)	14(0.14)	6(0.06)

对所有宫颈脱落细胞学诊断异常的农村妇女 274 例进行阴道镜及活组织病理检查,共检出 CIN 共 16 例,包括 CIN I 3 例, CIN II 7 例, CIN III 6 例,占参加筛查总人数的 0.16%;其中宫颈浸润癌 4 例,占参加筛查总人数的 0.039%。不同年龄段宫颈癌前病变患病率比较差异有统计学意义($\chi^2 = 16.941$, $P = 0.002$)。具体数据见表 2。

表 2 筛查脱落细胞学诊断异常检查结果/例(%)

年龄/岁	例数	正常	CIN I	CIN II	CIN III
<30	1	0(0.00)	1(100)	0(0.00)	0(0.00)
30~<40	45	44(97.78)	0(0.00)	1(2.22)	0(0.00)
40~<50	84	78(92.86)	1(1.19)	3(3.57)	2(2.38)
50~<60	98	94(95.92)	0(0.00)	1(1.02)	3(3.06)
≥60	46	42(91.32)	1(2.17)	2(4.34)	1(2.17)
合计	274	258(94.17)	3(1.09)	7(2.55)	6(2.19)

3 讨论

自 20 世纪 50 年代以来,由于以宫颈巴氏涂片为主要方法的宫颈癌筛查的普及和推广,宫颈癌的发病率和病死率在世界范围内普遍呈下降趋势。在宫颈癌高发地区的中国,近 20 年里宫颈癌的病死率降低了大约 68%,且城市妇女宫颈癌病死率的下降幅度明显大于农村妇女^[3]。农村宫颈癌的年发病数和死亡例数均占世界的 1/3^[4]。研究认为宫颈癌的发生需要若干年甚至数十年的时间才能从癌前病变进展到浸润癌^[5-7]。由于宫颈癌存在着一个较长的癌前病变期,且早期宫颈癌病人治愈率高达 90%,因此宫颈癌筛查研究一直受到人们的关注。19 世纪 40 年代,许多国家开始在宫颈癌筛查中将巴氏涂片法作为经常使用的一种筛查方法。1957 年中国从北京地区开始进行妇女宫颈脱落细胞筛查工作,现已经逐渐推广到了各个省、市、县。2012 年 Moyer^[8]的研究表明,使用巴氏涂片与液基细胞学进行筛查,宫颈癌病人的人群发病率明显比未筛查人群的发病率低。我国在宫颈癌普查中对宫颈应用巴氏涂片法,通过该方法降低了我国宫颈癌的发病率和病死率^[9],所以,宫颈癌的筛查仍然是目前预防和控制宫颈癌的主要手段。

安康汉滨区女性总人口数为 47.38 万人,预计筛查汉滨区 10 个镇的常住农村妇女 2.5 万人。筛查前通过电视、广播、宣传栏等形式对各个乡镇常住妇女进行宫颈癌普查工作的目的宣传,但实际只有 10 149 例参加本次在安康汉滨区农村妇女中进行的大规模宫颈癌筛查,完成率为 40.60%,不到预计筛查人数的一半。此次在安康汉滨区农村妇女

中进行宫颈癌筛查参与比例较低,可能原因是当地妇女自我保健意识较差,动员困难,依从性不高,对宫颈癌筛查的重要性认识不足,缺乏对宫颈癌筛查相关知识的了解,对开展宫颈癌筛查工作意义的理解也不够深刻,部分人员健康意识淡薄,认为自己没病没必要参与筛查;其次因为安康经济不发达,有很多农村妇女外出打工未能参加筛查;再者由于当地某些私立医院为了商业利益进行不规范的宣传和操作,使部分人过度治疗,花费少则数百多则上千,受此影响,部分人担心再次上当受骗未参加筛查。故提高农村妇女对宫颈癌筛查相关知识的认知迫在眉睫。

2009—2013 年全国农村妇女两癌筛查中,宫颈癌前病变的检出率为 0.05%,宫颈癌的检出率为 0.008%^[10]。本研究对 10 149 例安康汉滨区农村妇女进行宫颈癌筛查,共检出 CIN 16 例,占参加筛查人数的 0.16%;其中宫颈浸润癌 4 例,占参加筛查人数的 0.04%。数据表明安康汉滨区农村妇女宫颈癌前病变与宫颈癌的发病率均高于中国平均水平。我们应该重视安康农村地区宫颈癌的筛查工作,频率可以多为每年一次,部分为 3 年一次。为了最大限度地发挥宫颈癌早期筛查的目的,不同地区应根据各地的实际情况(如医疗机构条件、经济收入等)合理采用筛查方案,进行个体化的筛查。

据 WHO 统计,全球每年大约有 50 万例新发生的宫颈疾病病例,而在中国每年新发生的病例约有 13.15 万例,占到全世界的 28.8%^[11]。本研究发现 ASCUS 病人年轻化,我们应提高对 ASCUS 病人的重视,今后应扩大宫颈癌筛查的范围,不仅要加强对生育年龄的妇女宫颈疾病的筛查,也要包括所有有性行为的青年妇女和绝经后的老年妇女,及时对 ASCUS 病人进行正确的分流管理,以减少 CIN 及以上病变病人的漏诊和失访。其中人乳头瘤病毒(HPV)检测是一种有效的分流方法,可以从细胞学结果为 ASCUS 中有效地检出 CIN 提供参考,也可减少阴道镜下的活检^[12]。但 HPV 检测费用较高,由于受到当地经济条件的限制,在本次筛查中未采用,也无法了解安康汉滨区农村妇女 HPV 感染情况。

综上所述,我们应对安康农村妇女定期进行宫颈癌及癌前病变筛查,宣传宫颈癌防治的知识,增强防癌意识,使广大农村妇女了解与宫颈癌发生的高危因素,以阻断宫颈癌的发生。针对宫颈癌的高危因素,有针对性的对当地妇女进行健康教育,以便早期发现、早期诊断、早期治疗,从而提高广大农村妇女的健康水平和生活质量。