

冷刀锥切术在绝经后妇女宫颈上皮内瘤变Ⅲ级诊治中的应用

李玉娟,谢静燕

(南京医科大学附属南京医院、南京市第一医院妇科,江苏 南京 210006)

摘要:**目的** 讨论冷刀锥切在绝经后妇女宫颈上皮内瘤变(CIN)Ⅲ级诊治中的效果。**方法** 回顾性分析因CINⅢ行冷刀锥切的患者259例,分为绝经组78例,未绝经组181例,将阴道镜活检与锥切术后病理以及再次手术后的病理进行比较。**结果** 阴道镜活检病理结果与宫颈冷刀锥切术后病理相符率比较:绝经组相符率为66.66%,未绝经组相符率为70.16%;切缘情况比较:绝经组切缘阳性率为14.10%,未绝经组切缘阳性率为10.49%;追加手术后病灶残留率比较:绝经组残留率为10.25%,未绝经组残留率为8.33%。两组比较均差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 冷刀锥切适用于绝经后妇女CINⅢ级,可避免漏诊和过度治疗,对于想保留子宫的绝经后患者是首选方法。

关键词:冷刀锥切;宫颈上皮内瘤变Ⅲ;绝经后

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2018.05.035

Application of cold knife conization in the diagnosis and treatment of CIN Ⅲ in postmenopausal women

LI Yujuan, XIE Jingyan

(Department of Gynecology, The First Hospital of Nanjing, Nanjing, Jiangsu 210006, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of cervical cold knife conization in postmenopausal women with CIN Ⅲ. **Methods** A retrospective analysis was made of 259 cases of CIN Ⅲ, including 78 postmenopausal women and 181 premenopausal women, who were treated with cervical cold knife conization. The biopsy under colposcopy, postoperative pathology and the extent of surgery were compared. **Results** The agreement rate between the colposcopy biopsy and the cervical cold knife conization pathology was 66.66% in postmenopausal group, while 70.16% in the premenopausal group. The positive margin rate of the postmenopausal group was 14.10%, while the rate of the premenopausal group was 10.49%. The additional postoperative residual positive rate of the postmenopausal group was 10.25%, while the rate of the premenopausal group was 8.33%. And the difference was not significant ($P>0.05$). **Conclusions**

Cold knife conization is suitable for postmenopausal women with CIN Ⅲ, which can avoid missed diagnosis and over treatment, and is the first preferred method for postmenopausal patients who want to retain their uterus.

Keywords: cold knife conization; CIN Ⅲ; postmenopause

通信作者:谢静燕,女,主任医师,硕士生导师,研究方向:妇科肿瘤、盆底, E-mail: xiejingyan2001@163.com

年未见复发。在应用补片时,注意:(1)补片对食管的包绕不宜过紧,禁止补片对食管行环周包绕,应保证食物在食管内自由通过^[7]; (2)补片缝合固定要牢靠,补片边缘超过疝环边缘至少2 cm,钉合间距一般在5 mm左右; (3)食管和胃底应与膈肌脚充分固定,避免食管上下滑动摩擦补片; (4)补片不要直接与食管接触,应间隔已折叠的胃底。

综上所述,3D腹腔镜食管裂孔疝修补术联合胃底折叠术对患者创伤小,可有效缓解食管裂孔疝及胃食管反流症状。

参考文献

[1] LAMB PJ, MYERS JC, JAMIESON GG, et al. Long-term outcomes of revisional surgery following laparoscopic fundoplication[J]. Br J

Surg, 2009, 96(4): 391-397.

[2] VARELA JE, HINOJOSA MW, NGUYEN NT. Laparoscopic improves perioperative outcomes of antireflux surgery at US academic centers[J]. Am J Surg, 2008, 196(6): 989-993.

[3] FUCHS KH, BABIC B, BREITHAUPT W, et al. EAES recommendations for the management of gastroesophageal reflux disease[J]. Surg Endosc, 2014, 28(6): 1753-1773.

[4] 所剑 张洋 李伟. 3D 高清腹腔镜在低位直肠癌根治术中的应用[J]. Chin J Dig Surg, 2016, 15(9): 878-881.

[5] 郑亚杰, 田文, 马冰, 等. 老年食管裂孔疝的腹腔镜治疗[J]. 中华保健医学杂志, 2012, 14(2): 112-114.

[6] 褚海波, 徐永波, 仇明, 等. 腹腔镜补片修补巨大食管裂孔疝[J/CD]. 中华腔镜外科杂志(电子版), 2011, 4(4): 265-268.

[7] 吴继敏. 食管裂孔疝诊治中应重视的几个问题[J]. 临床外科杂志, 2013, 21(6): 419-421.

(收稿日期:2016-11-19, 修回日期:2016-12-23)

宫颈癌是中国女性中常见的恶性肿瘤。据 WHO 估计,中国每年新发子宫颈癌病例数约占世界总发病数的 28%^[1]。预防宫颈癌的关键是尽早确诊并有效治疗宫颈癌前病变。随着我国进入老龄化社会,绝经后妇女的宫颈病变日益受到重视。宫颈冷刀锥形切除术(CKC)是治疗宫颈上皮内瘤变Ⅲ级(CIN Ⅲ)的首选方法,既起到诊断又起到治疗的作用。本研究对因 CIN Ⅲ接受 CKC 治疗的绝经后患者和未绝经患者做对比分析,探讨 CKC 在绝经后妇女 CIN Ⅲ临床诊疗中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 6 月至 2016 年 2 月在南京医科大学附属南京医院(南京市第一医院)因阴道镜下宫颈活检或联合颈管搔刮病理为 CIN Ⅲ入院接受 CKC 手术的患者共 259 例,其中绝经组妇女 78 例,未绝经组妇女 181 例,绝经组患者平均年龄(58.07 ± 5.12)岁,平均绝经时间(8.34 ± 5.25)年,未绝经组患者平均年龄(41.82 ± 6.41)岁。本研究得到了医院伦理委员会批准。患者均签署了知情同意书。

1.2 手术方法 所有患者均接受 CKC 手术,术中予卢戈氏碘液碘染全部宫颈组织及阴道穹窿部,在碘不着色区域外缘 0.3~0.5 cm 做锥形切除,电凝加可吸收线间断缝合止血,碘伏纱布宫颈填塞压迫止血,术后 24 h 取出。切除组织标记 12 点送病检。锥切术后 87 例病理为 CIN Ⅲ的患者术后 2 个月内追加手术治疗。同一患者阴道镜下宫颈活检、锥切、子宫切除组织病理不一致时,以最高级别为最终诊断。病理报告锥切切缘无病变或呈炎性改变为切缘阴性,锥切切缘见瘤变组织或瘤变与切缘距离 <1 mm 即为切缘阳性。

1.3 统计学方法 应用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析。观测资料均为计数资料,比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 阴道镜活检与锥切术后病理以及切缘情况比较 绝经组活检符合率为 66.66%(52/78),52 例 CIN Ⅲ,8 例 CIN Ⅱ,5 例 CIN Ⅰ,4 例慢性炎症,9 例为宫颈癌;未绝经组阴道镜活检符合率为 70.16%(127/181),127 例 CIN Ⅲ,23 例 CIN Ⅱ,7 例 CIN Ⅰ,6 例慢性炎症,18 例为宫颈癌,两者差异无统计学意义($\chi^2 = 1.728, P = 0.786$)。绝经组 11 例切缘阳性,切缘阳性率为 14.10%,而未绝经组 19 例切缘阳性,切缘阳性率为 10.49%,两者差异无统计学意义($\chi^2 = 0.692, P = 0.406$)。见表 1。

2.2 追加手术后病灶残留情况比较 两组锥切术后病理为 CIN Ⅲ的 87 例患者因锥切术后切缘阳性(30 例)、合并子宫或卵巢疾病(36 例)和锥切术后切缘阴性但因为担心疾病进展或无随访条件(21 例)而追加手术,其中绝经组 39 例患者行全子宫切除术;未绝经组 10 例患者再次行冷刀宫颈锥切术,另 38 例患者行全子宫切除术。两组患者追加术后病理均未升级,两组病灶残留阳性率比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 0.095, P = 0.758$)。见表 2。

3 讨论

绝经后妇女因为体内雌激素水平低下,宫颈萎缩,鳞柱交界内移,加之不满意阴道镜比率增大,因此仅凭阴道镜下结果即作为最终诊断是不合理^[2-3]。Boulanger 等^[4]亦表示因 CIN Ⅲ行全子宫切除是治疗过度。宫颈锥切可切至宫颈管深部避免漏诊,因此 CKC 是首选方法,有诊断和治疗的双重作用^[5]。目前对于 CKC 在育龄期妇女 CIN Ⅲ的研究较多^[6-8],但是针对绝经后妇女的研究报道相对较少。姚恒等^[9]和夏咏梅等^[10]报道围绝经期患者阴道镜下活检病理与 CKC 术后病理符合率为分别是 75.40% 和 76.60%。本研究中比较了两组阴道

表 1 锥切术前与术后病理结果比较

组别	例数	阴道镜活检 CIN Ⅲ/例	锥切术后病理/例					活检符合率/%	切缘阳性率/%
			CIN Ⅲ	CIN Ⅱ	CIN Ⅰ	慢性炎	癌		
绝经组	78	78	52	8	5	4	9	66.66	14.10
未绝经组	181	181	127	23	7	6	18	70.16	10.49

表 2 追加术后病理结果比较

组别	例数	锥切病理 CIN Ⅲ/例	全子宫切除或再次冷刀锥切术后病理/例				病灶残留阳性率/%
			CIN Ⅲ	CIN Ⅱ	CIN Ⅰ	癌	
绝经组	78	39	2	2	0	0	10.25
未绝经组	181	48	1	2	1	0	8.33

镜下活检病理与冷刀锥切病理符合率,绝经组与未绝经组比较,差异无统计学意义,提示 CKC 在绝经后宫颈病变同样适用。本研究中绝经组 9 例升级为宫颈癌行广泛子宫切除 + 双附件切除 + 盆腔淋巴结清扫,避免了漏诊和治疗不足;17 例术后病理为 CIN II、CIN I 和慢性炎症的患者予以随访而避免过度治疗。这些都提示冷刀锥切可以避免以往因为宫颈活检为 CIN III 即行全子宫切除带来的过度治疗或治疗不足^[11]。因此我们认为绝经后 CIN III 应该先行 CKC,如切缘阳性可再行全子宫切除术,这样既避免漏诊和过度治疗,也能够满足部分绝经后患者想保留子宫的愿望。

宫颈锥切术疗效主要观察病变的残留和复发,而术后病变残留及复发的主要原因是切缘阳性^[12]。蒋燕等^[13]观察冷刀锥切治疗绝经后 CIN III 切缘阳性率为 23.2% (16/69),锥切术后子宫标本的病变残留率为 44.4% (12/27)。冯翠平等^[14]报道绝经组 CKC 术锥体的高和宽均显著小于未绝经组;尽管绝经组的切缘阳性率 (20.5%) 高于未绝经组 (15.3%),而且术后绝经组病变残留率也高于未绝经组,但差异无统计学意义。本研究发现绝经组切缘阳性率为 14.10% 高于未绝经组的 10.49%,而且追加手术后病灶残留率绝经组为 10.25% 高于未绝经组的 8.33%,但两者之间差异无统计学意义,因此我们认为宫颈锥切术切缘阳性的高危因素可能与年龄无关。有学者认为宫颈病变严重程度、病变范围以及持续性感染同一种 HPV 亚型是 CIN III 复发的危险因素^[15-16]。

绝经组中 11 例切缘阳性的患者均选择全子宫切除,而未绝经组中 19 例切缘阳性的有 10 例患者再次行冷刀宫颈锥切术。刘梅^[17]认为再次宫颈锥切术可以有效地切除残留的宫颈病变组织,并具有较好的安全性。然而,由于绝经后宫颈萎缩以及前次手术增加了再次锥切手术的难度,加之绝经后患者保留子宫的意愿没有未绝经患者强烈,因此我们建议切缘阳性的绝经后患者行全子宫切除,而非再次锥切手术。我们认为对绝经后 CIN III 患者不能盲目因追求切缘阴性或保留子宫而扩大锥切范围或再次锥切。宫颈锥切不只是治疗,还包括诊断,可根据患者情况必要时适当缩小手术范围,增加安全性,对于术后切缘阳性者再考虑行全子宫切除治疗。

综上所述,冷刀锥切在绝经后妇女 CIN III 诊断和治疗中有着重要作用,我们认为对绝经后 CIN III 患者,建议先行冷刀宫颈诊断性锥切术,如切缘阳性再选择全子宫切除,既可避免漏诊也可避免过度治疗,

对于想保留子宫的绝经后患者 CKC 是首选方法。

参考文献

- [1] 郎景和. 精确筛查风险分层 HPV 与子宫颈癌防治[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(10): 746-748.
- [2] JANTHANAPHAN M, WOOTIPOOM V, TANGSINMUNKONG K, et al. Comparison of success rate and complications of contour-loop excision of the transformation zone (C-LETZ) with cold knife conization (CKC) in high grade lesion (HGL) from colposcopic impression[J]. Chotmaihet thangphaet, 2009, 92(12): 1573-1579.
- [3] 张金瑾. 宫颈锥形切除对阴道镜下多点活检诊断宫颈上皮内瘤样病变及早期宫颈癌的再评价[J]. 安徽医药, 2014, 18(5): 895-897.
- [4] BOULANGER JC, GONDRIY J, VERHOEST P, et al. Treatment of CIN after menopause[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2001, 95(2): 175-180.
- [5] 颜琳, 沈健, 黄磊, 等. 宫颈环形电切术与宫颈冷刀锥切术治疗宫颈上皮内瘤变 III 级临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(13): 2101-2103.
- [6] SANTESSO N, MUSTAFA RA, WIERCIOCH W, et al. Systematic reviews and meta-analyses of benefits and harms of cryotherapy, LEEP, and cold knife conization to treat cervical intraepithelial neoplasia[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2016, 132(3): 266-271.
- [7] 苑帆, 李宏. 宫颈冷刀锥切术在 CIN III 患者中的诊断和治疗价值探讨[J]. 中国实用医药, 2015, 10(29): 81-82.
- [8] 李新敏, 张瑶, 古雅丽, 等. 冷刀锥切术诊治宫颈高级别鳞状上皮内病变的效果分析[J/CD]. 中华临床医师杂志(电子版), 2015, 9(23): 4465-4467.
- [9] 姚恒, 李静文. 围绝经期宫颈上皮内瘤变 III 治疗的观察[J]. 医学综述, 2013, 19(12): 2252-2254.
- [10] 夏咏梅, 沈红雁, 赵卫东. 两种宫颈锥切术在围绝经期女性宫颈上皮内瘤变 III 中的疗效观察[J]. 安徽医药, 2012, 16(6): 787-789.
- [11] CHENG X, FENG Y, WANG X, et al. The effectiveness of conization treatment for post-menopausal women with high-grade cervical intraepithelial neoplasia[J]. Exp Ther Med, 2013, 5(1): 185-188.
- [12] 宋全明, 李海. 冰冻病理检查诊断宫颈上皮内瘤变 III 级和评估锥切组织边缘状态的作用[J]. 实用癌症杂志, 2017, 32(11): 1867-1869.
- [13] 蒋燕, 赵卫东, 马杰, 等. 宫颈冷刀锥切在绝经后宫颈上皮内瘤变 III 级诊治中的应用[J]. 山东医药, 2014, 54(33): 38-39.
- [14] 冯翠平, 李敏, 林华, 等. 冷刀锥切对绝经后妇女高级别宫颈上皮内瘤变的诊治[J]. 中日友好医院学报, 2013, 27(3): 146-148.
- [15] 卢红鲜, 陈亚侠, 倪娟, 等. 子宫颈锥切术切缘阳性的相关因素分析[J]. 中华妇产科杂志, 2009, 44(3): 200-203.
- [16] KANG WD, KIM SM. Human papillomavirus genotyping as a reliable prognostic marker of recurrence after loop electrosurgical excision procedure for high-grade cervical intraepithelial neoplasia (CIN2-3) especially in postmenopausal women[J]. Menopause, 2016, 23(1): 81-86.
- [17] 刘梅. 再次宫颈锥切术在处理残留或复发宫颈上皮内瘤变中的价值[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(17): 2808-2810.

(收稿日期: 2016-08-08, 修回日期: 2016-12-06)