

• 临床医学 •

文章编号: 1002-0217(2017) 01-0077-03

210 例 CIN III 行 LEEP 及全子宫切除术后病理分析

周 伟,周毅惠,刘江丽

(皖南医学院第一附属医院 弋矶山医院 妇产科,安徽 芜湖 241001)

【摘要】目的: 探讨宫颈上皮内瘤变行宫颈环形电切术(LEEP) 术后再行全子宫切除术后临床意义。方法: 回顾我院 210 例因 CIN III 行全子宫切除术病例, 分析 LEEP 与全子宫切除术后病理结果的关系。结果: 术后全子宫病理示宫颈慢性炎 59.05% (124/210) 病灶残余率 40.95% (86/210) , 其中宫颈癌 I a 1 期 1.43% (3/210) , CIN III 22.38% (47/210) 、CIN II 10.48% (22/210) 、CIN I 6.67% (14/210) ; LEEP 术后切缘阳性病灶残余率 41.95% (73/174) , 切缘阴性病灶残余率 36.11% (13/36) ; 两组间差异无统计学意义($\chi^2 = 0.4211$ $P > 0.05$) 。结论: LEEP 是治疗 CIN III 的重要方法, 对于无生育要求或已绝经患者, LEEP 术后无论切缘是否累及均可行全子宫切除术, 以减少发生宫颈癌风险, 但所有患者均行全子宫切除可能存在过度治疗。

【关键词】CIN III; LEEP; 全子宫切除术**【中图分类号】**R 713.42 **【文献标志码】**A**【DOI】**10.3969/j.issn.1002-0217.2017.01.024

Pathological analysis in 210 cases of CIN III following LEEP and total hysterectomy

ZHOU Wei, ZHOU Yihui, LIU Jiangli

Department of Obstetric and Gynecology, The First Affiliated Hospital of Wannan Medical College, Wuhu 241001, China

【Abstract】Objective: To evaluate the necessity of total hysterectomy in women with cervical intraepithelial neoplasia grade III (CIN III) following loop electrosurgical excision procedure(LEEP) . **Methods:** Retrospective analysis was performed in 210 cases of CIN III received LEEP before total hysterectomy regarding the pathological findings. **Results:** Pathological examination of the postoperative full specimens indicated chronic cervical inflammation in 59.05% (124/210) and residual lesion in 40.95% (86/210) , including cervical cancer at stage I a 1 in 1.43% (3/210) , CIN III in 22.38% (47/210) , CIN II in 10.48% (22/210) and CIN I in 6.67% (14/210) . Surgical margin following LEEP was positive in 41.95% (73/174) , and negative in 36.11% (13/36) . The difference was not significant($\chi^2 = 0.4211$ $P > 0.05$) . **Conclusion:** LEEP is one of the important approaches to treatment of CIN III , and total hysterectomy , regardless of positive margin following LEEP , is recommend for women free of fertility or of postmenopause. However , it is important to prevent excessive treatment by applying total hysterectomy in all patients following LEEP.

【Key words】 CIN III; LEEP; total hysterectomy

高级别宫颈上皮内瘤变(high grade cervical intraepithelial neoplasias , CIN II ~ III) 为宫颈癌的癌前病变, 全球每年大约有 1% ~ 2% 的女性患 CIN II ~ III , 其中感染 HIV 的女性患者患 CIN 达到 10% , 如不及时治疗, 会继发宫颈癌^[1] , 且 CIN 级别越高, 其逆转和消退几率越低, 其中 CIN III 继发宫颈癌的几率为正常妇女的 46.5 倍^[2] , 故及时诊治 CIN III 能够降低宫颈癌的发生率。本研究对宫颈环形电切术(loop electrosurgical excision procedure , LEEP) 后诊断 CIN III 患者再行全子宫切除术的病理进行回顾性分析, 探讨 CIN III 行 LEEP 术后全子宫切除的临床

意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 6 月~2016 年 1 月皖南医学院弋矶山医院收治因 LEEP 术后病理诊断 CIN III 再行全子宫切除术患者 210 例。其中 LEEP 术后切缘阳性患者 174 例, 切缘阴性患者 36 例。同时并发子宫肌瘤 51 例(多发性肌瘤 22 例) 、子宫腺肌症 15 例, 子宫内膜异位症 4 例, 子宫内膜息肉 3 例, 输卵管系膜囊肿 7 例。患者年龄中位数 48 岁, 31~40 岁 9 例, 41~50 岁 135 例, 51~60 岁 52 例, 61

收稿日期: 2016-05-02

作者简介: 周 伟(1989-) , 男, 2014 级硕士研究生, (电话) 18656071486 (电子信箱) zhounever008@163.com;

周毅惠, 女, 主任医师, 硕士生导师, (电子信箱) yjs_zhouyihui@163.com 通信作者。

~70 岁 14 例。

1.2 研究方法 回顾分析 LEEP 术后诊断 CIN III 再行全子宫切除术患者 210 例,对 LEEP 及全子宫切除术后病理结果统计分析。当病理结果为 CIN II ~ III 时,以 CIN III 作为最终诊断。全子宫切除手术方式包括经腹全子宫切除术 17 例,阴式全子宫切除术 81 例,腹腔镜下全子宫切除术 105 例,其中合并症患者同时行手术治疗。LEEP 术后病理可疑浸润 7 例患者均行次广泛全子宫切除术。

1.3 统计学分析 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 全子宫切除术后病理分析 210 例 LEEP 术后最高病理诊断均为 CIN III,其中病理切缘阳性 174 例(82.86%),切缘阴性 36 例(17.14%),CIN III 伴有可疑浸润 7 例,除可疑浸润 7 例行次广泛全子宫切除术(3 例腹腔镜,4 例开腹)外,余均行全子宫切除术。子宫切除术后病理证实 LEEP 术后宫颈残留病灶有 86 例,即 LEEP 术在治疗宫颈 CIN III 中有 40.95%(86/210) 残余率,其中包括宫颈癌 I a 1 期 1.43%(3/210),CIN III 22.38%(47/210)、CIN II

10.48%(22/210)、CIN I 6.67%(14/210)。LEEP 术后切缘阳性 174 例中有 73 例有病灶残留(CIN I 12 例, CIN II 17 例, CIN III 41 例,宫颈癌 I a 1 期 3 例) 残余率为 41.95%(73/174)。LEEP 术后切缘阴性 36 例中有 13 例见病灶残留(CIN I 2 例, CIN II 5 例, CIN III 6 例) 残余率为 36.11%(13/36)。切缘阳性与切缘阴性两组经卡方检验后差异无统计学意义($\chi^2 = 0.4211, P > 0.05$)。故本研究中 LEEP 术后切缘阳性与切缘阴性行全子宫切除术后宫颈残余病变情况无明显差异。结果如表 1 所示。

表 1 LEEP 术后切缘情况与全子宫切除术后病理

LEEP 术后切缘累及情况	例数	全子宫切除术后残余宫颈病变				
		宫颈慢性炎	CIN I	CIN II	CIN III	宫颈癌 I a 1
阳性	174	101	12	17	41	3
阴性	36	23	2	5	6	0
总计	210	124	14	22	47	3

2.2 术后病理与年龄相关性 如表 2 所示,手术患者年龄集中于 41~60 岁(89.05%),其中 41~50 岁 135 例(64.29%),51~60 岁 52 例(24.76%),本文中数据显示 41~60 岁为 CIN III 高发年龄段。

表 2 各年龄组术后病理

年龄/岁	例数	LEEP 术后切缘累及情况		全子宫切除术后病理				
		阳性	阴性	宫颈慢性炎	CIN I	CIN II	CIN III	宫颈癌
31~40	9	7	2	5	0	0	4	0
41~50	135	114	21	79	11	16	28	1
51~60	52	41	11	34	3	4	9	2
61~70	14	12	2	6	0	2	6	0
合计	210	174	36	124	14	22	47	3

3 讨论

3.1 年龄与 CIN III 术式的选择 本研究中,患者年龄集中于 41~60 岁(89.05%),年龄中位数 48 岁。CIN III 患者 LEEP 术后是否行全子宫切除与年龄关系不大,若患者无生育要求或绝经后,可行全子宫切除术。本文中数据另显示 41~60 岁为 CIN III 高发年龄段,与国内外报道高发年龄 30~35 岁有差异,数据差异主要与本文样本量不足及皖南地区宫颈防癌筛查没有普及相关,故宫颈癌筛查应对有性生活史 2~3 年以上女性普遍施行,做到早诊断早治疗,减少宫颈癌的发生率。

3.2 LEEP 是 CIN III 有效治疗方法 CIN 的治疗方法包括随访、冷冻、宫颈环形电切术、宫颈冷刀电切

术、全子宫切除术等^[3]。LEEP 是目前临床上常用治疗方法之一。李俊强等^[4]报道 74 例 CIN III 患者行 LEEP 术,术后 2 例切缘有 CIN III 累及,术后 6 月随访复查有 CIN I 残留 2 例,余均未见残留,故 LEEP 对 CIN III 治愈率为 94.59%,术后残留为 5.40%。樊庆泊等^[5]报道 135 例 CIN 患者均行 LEEP 治疗,术后随访半年,126 例无残余病变,6 例 CIN 残留,3 例 CIN 复发,治愈率为 93.3%。王海平等^[6]报道 192 例高级别宫颈上皮内病变均行 LEEP 治疗,术后切缘阳性率 13.54%(26/192);随访 12 个月中,除 12 例失访外,6 例 CIN III 残留,1 例进展为宫颈癌 I a 1 期,余 173 例均无复发。本研究中 CIN III 行 LEEP 术 210 例,术后切缘阳性率 82.86%

(174/210), 阴性率 17.14% (36/210), 结合全子宫术后病理, LEEP 术后 CIN 残留为 40.95% (86/210), 未见 CIN 残留为 59.05% (124/210), 换言之, LEEP 治疗 CIN III 的治愈率为 59.05%, 残留率为 40.95%。本文 LEEP 切缘阳性率及术后残余率与国内外报道存在差异, 可能与以下因素相关: ①临床资料统计及收集的差异, 本研究残余率通过全子宫切除术后病理统计所得, 而部分报道数据通过随访查 TCT、HPV 及再次行 LEEP 所得, 存在漏诊可能; ② LEEP 术式不同及切缘残留定义不同; ③手术医师水平及病理医师水平存在差异。结合本文及国内外研究结果, LEEP 术是治疗 CIN III 简单、有效方法之一, 但术后 CIN 残留率较高, 尚不能作为 CIN III 患者宫颈病灶根治的首选。

3.3 全子宫切除治疗 CIN III 意义 LEEP 术是 CIN 治疗方法之一, 其术后病理切缘累及与否是决定进一步治疗的依据, Lu 等^[7]认为 LEEP 术后切缘阳性是术后 CIN 持续存在或复发高风险, CIN 残留率为 60%~82%。亦有文献表明 LEEP 术后切缘阳性与切缘阴性 CIN 残留率及复发率差异无统计学意义^[8]。谢安龙等^[9]报道 107 例 CIN III 行 LEEP 术后全子宫切除术, LEEP 切缘阳性病灶残余率为 28.75% (23/80), 切缘阴性病灶残余率为 29.62% (8/27), 二者无统计学差异, 表明 LEEP 切缘状态与宫颈病变残余率无明显相关性。本研究中 LEEP 术后切缘阳性 CIN 残余率为 41.95% (73/174), 其中包括 CIN I 12 例, CIN II 17 例, CIN III 41 例, 宫颈癌 Ia1 期 3 例。LEEP 术后切缘阴性 CIN 残余率为 36.11% (13/36), 其中 CIN I 2 例, CIN II 5 例, CIN III 6 例。切缘阳性与切缘阴性两组经卡方检验后差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.4211$, $P > 0.05$)。本研究结果与国内外研究结果大体一致, LEEP 术后切缘累及情况与全子宫切除术后病灶残余率无明显相关。CIN III 行 LEEP 术后是否再行全子宫切除术与 LEEP 切缘状态无明显相关性。即使是 LEEP 切缘阴性患者亦可行全子宫切除术。但本研究中, 210 例 LEEP 术后病理均为 CIN III, 全子宫切除术后病理中, 宫颈慢性炎症 59.05% (124/210), 宫颈癌 I a 1 期 1.43% (3/210), CIN III 22.38% (47/210), CIN II

10.48% (22/210), CIN I 6.67% (14/210)。全子宫切除术后病理与 LEEP 术后病理对比, 病理级别升高仅为 1.43%, 符合率为 22.38%, 病理级别下降为 76.2%。故本文中 LEEP 术存在 1.43% 的漏诊率, 针对 LEEP 术后诊断 CIN III 患者均行全子宫切除术, 有 59.05% 的患者存在过度治疗。

综上所述, LEEP 是治疗 CIN III 方法之一, 但 LEEP 术后病灶残留率较高, 对于无生育要求、已绝经及随访困难的 CIN III 患者, 无论切缘是否累及均可行全子宫切除术, 以减少宫颈癌发生率。但本文中 LEEP 术后行全子宫切除术的患者, 其术后病理中仍有 59.05% (124/210) 为宫颈慢性炎症 (无残余病灶累及), 属过度治疗。故对于所有 LEEP 术后诊断 CIN III 患者均行全子宫切除术可能存在过度治疗, 具体有待大样本数据进一步统计证实。

【参考文献】

- [1] SANTESSO N, MUSTAFA R A, SCHÜNEMANN H J, *et al.* World Health Organization Guidelines for treatment of cervical intraepithelial neoplasia 2-3 and screen-and-treat strategies to prevent cervical cancer [J]. International Journal of Gynaecology & Obstetrics the Official Organ of the International Federation of Gynaecology & Obstetrics, 2016, 132(3): 252-258.
- [2] 郎景和. 宫颈癌预防的现代策略 [J]. 中国医学科学院学报, 2007, 29(5): 575-578.
- [3] 张玉勤, 杨慧娟, 盛伟琪, 等. 宫颈上皮内瘤变 315 例手术前后病理分析 [J]. 中国癌症杂志, 2008, 18(1): 51-54.
- [4] 李俊强, 刘绪义, 陈晨, 等. LEEP 治疗宫颈上皮内瘤变 219 例临床分析 [J]. 实用妇产科杂志, 2015, 31(11): 874-877.
- [5] 樊庆泊, Kuie, 沈铿. 宫颈环形电切术在宫颈上皮内瘤变治疗中的价值 [J]. 中华妇产科杂志, 2001, 36(5): 271-274.
- [6] 王海平. 192 例宫颈上皮内瘤变 2/3 级临床诊治分析 [J]. 中国妇产科临床杂志, 2015, 16(3): 273-274.
- [7] LU C H, LIU F S, KUO C J, *et al.* Prediction of persistence or recurrence after conization for cervical intraepithelial neoplasia III [J]. Obstetrics & Gynecology, 2006, 107(4): 830-835.
- [8] RBO A, ARNESEN T, ARNES M, *et al.* Resection margins in conization as prognostic marker for relapse in high-grade dysplasia of the uterine cervix in northern Norway: a retrospective long-term follow-up material [J]. Gynecol Oncol, 2004, 93(2): 479-483.
- [9] 谢安龙, 何春妮. 宫颈高级别上皮内瘤变 LEEP 术后全子宫切除的病例分析 [J]. 中国医药指南, 2015, 13(5): 112-113.