

- (4) 谢幸, 苟文丽. 妇产科学 (M). 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- (5) 沈铿, 马丁. 妇产科学 (M). 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- (6) 齐文彩, 赵卫东, 高飞, 等. 术前磁共振检查及术中探查对 I 型子宫内膜癌系统淋巴清扫评估的临床价值分析 (J). 中国临床保健杂志, 2020, 23(4): 547-551.
- (7) 朱辛茹, 李宁. 阴道彩色多普勒超声、MRI 及宫腔镜在子宫内膜癌诊断及分期中的应用 (J). 中国 CT 和 MRI 杂志, 2020, 18(1): 118-120.

[文章编号] 1007-0893(2020)23-0085-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.039

年轻宫颈癌患者的临床病理学特征分析

苏钱法¹ 陈锡红²

(1. 惠安县医院, 福建 惠安 362100; 2. 惠安县中医院, 福建 惠安 362100)

[摘要] **目的:** 详细分析年轻宫颈癌患者的临床病理学特征。**方法:** 选取 2017 年 2 月至 2020 年 2 月在惠安县医院接受治疗的 98 例被确诊的宫颈癌患者为研究对象, 根据患者的年龄将其分为年轻组 (年龄 ≤ 36 岁, 63 例) 和非年轻组 (年龄 > 36 岁, 35 例), 采用免疫组化 SP 法对两组 Survivin、P27 蛋白水平进行检测, 分析并比较两组患者临床病理学特征。**结果:** 通过与非年轻宫颈癌患者相比较, 年轻宫颈癌患者早期宫颈癌比例更高 (临床分期主要为 I ~ II a)、大多数患者瘤体直径 ≥ 4 cm、病理类型主要为鳞癌、病理分级主要为 II 级、且病灶主要呈现为深间质浸润、出现人乳头状瘤病毒 (HPV) 感染的患者较多、Survivin 水平稍高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 但是只有少部分患者病灶对脉管造成累及, P27 蛋白水平与其差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 年轻宫颈癌患者临床分期多为早期、患者的瘤体直径较大, 病灶主要呈现为深间质浸润, 并且出现 HPV 感染的患者比较多, 其有着相对高危的病理因素。

[关键词] 宫颈癌; 病理学特征; 年轻女性

[中图分类号] R 737.33 **[文献标识码]** B

宫颈癌在临床上比较常见, 其属于妇科肿瘤中的一种恶性肿瘤, 有研究数据显示, 近年来, 随着女性生活及工作压力的增加、生活方式的改变, 宫颈癌的患者呈现出了逐年增多的趋势, 并且患者逐步年轻化^[1]。宫颈癌前病变患者并没有特异性的临床症状, 部分患者只表现出了一般宫颈炎的症状, 比如白带增多、下腹疼痛、瘙痒等症状。还有部分患者表现为白带带血, 性接触后阴道出现少量流血症状。由于宫颈高级别上皮内病变属于癌前病变, 其比较特殊, 不但具有可逆性, 还具有发展性, 随着病情的发展一部分病变会自然消失, 但是还有一部分病灶会继续发展, 甚至有癌变的可能。笔者在经过一系列的研究后发现, 此种癌前病变的可逆性与发展性也与病变的浸润程度、累及范围等因素有关。本研究通过对年轻宫颈癌患者与非年轻宫颈癌患者病理分级、临床分期、瘤体大小等的比较, 详细分析了年轻宫颈癌患者及病理学特征, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 2 月至 2020 年 2 月在惠安县医院接受治

疗的 98 例被确诊的宫颈癌患者为研究对象, 纳入标准:

- (1) 符合宫颈癌的诊断标准^[2], 且被确诊;
 - (2) 已婚, 性生活史超过 3 年;
 - (3) 患者临床资料完整;
- 排除标准:
- (1) 合并严重的心、肝、肾等器官功能障碍;
 - (2) 合并其他恶性肿瘤;
 - (3) 合并精神疾病。
- 根据患者的年龄将其分为年轻组 (年龄 ≤ 36 岁, 63 例) 和非年轻组 (年龄 > 36 岁: 35 例), 年轻组患者年龄 19 ~ 36 岁, 平均年龄 (31.54 ± 4.28) 岁, 非年轻组患者年龄 37 ~ 70 岁, 平均年龄 (50.01 ± 11.34) 岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对两组患者的资料进行详细的分析并统计, 采用免疫组化 SP 法对两组 Survivin、P27 蛋白水平进行检测, 由于 Survivin 阳性染色定位于细胞浆中, P27 蛋白水平阳性染色定位于细胞核中, 如细胞浆、细胞核中出现异常颜色 (淡黄色至棕黄色) 的颗粒物, 则判定为结果阳性, 采用图像分析仪对检测到的阳性信号进行定量分析。

1.3 观察指标

分析并比较两组患者临床病理学特征。

[收稿日期] 2020-08-11

[作者简介] 苏钱法, 男, 副主任医师, 主要从事病理科工作。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

通过与非年轻宫颈癌患者相比较, 年轻宫颈癌患者早期宫颈癌比例更高 (临床分期主要为 I ~ II a)、大多数患者瘤体直径 ≥ 4 cm、病理类型主要为鳞癌、病理分级主要为 II 级、且病灶主要呈现为深间质浸润、出现人乳头状瘤病毒 (human papilloma viruses, HPV) 感染的患者较多、Survivin 光密度值稍高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 但是只有少部分患者病灶对脉管造成累及, P27 蛋白水平与其差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者病理学特征比较

因素	年轻组 (n = 63)	非年轻组 (n = 35)	χ^2	P
临床分期				
I ~ II a	45(71.43)	11(31.43)	19.026	0.000
II a ~ IV	18(28.57)	24(68.57)		
肿瘤大小 /cm				
< 4	27(42.86)	23(65.71)	11.331	0.000
≥ 4	36(57.14)	12(34.29)		
病理类型				
鳞癌	51(80.95)	33(94.29)	7.024	0.012
腺癌	12(19.05)	2(5.71)		
淋巴结转移				
无	20(31.75)	27(77.14)	23.054	0.000
有	43(68.25)	8(22.86)		
累及脉管				
无	42(66.67)	24(68.57)	1.026	0.089
有	21(33.33)	11(31.43)		
浸润深度				
浅间质	23(36.51)	21(60.00)	12.033	0.000
深间质	40(63.49)	14(40.00)		
病理分级 / 级				
I	8(12.70)	6(17.14)	20.162	0.000
II	37(58.73)	6(17.14)		
III	18(28.57)	23(65.71)		
HPV 感染 (阳性)	33(52.38)	5(14.29)	18.784	0.000
Survivin 光密度值	1.29 \pm 0.02	1.01 \pm 0.01	2.839	0.046
P27 光密度值	0.05 \pm 0.01	0.04 \pm 0.01	1.012	0.102

注: HPV 一人乳头状瘤病毒

3 讨论

宫颈癌是妇科恶性肿瘤中比较常见的一种, 随着宫颈癌患者的逐年增多, 就诊患者的年龄也逐渐年轻化, 由于属于恶性肿瘤, 治疗效果极差^[3]。本研究对 98 例宫颈癌患者的临床病理学特征进行分析后发现, 年轻宫颈癌患者临床病理学特征表现为, 临床分期多为 I ~ II a, 大多数患者瘤体直径比较大 (≥ 4 cm), 患者的病理类型虽然鳞癌占比较

多, 但是腺癌的占比也不低, 病理分级主要为 II 级, 在病灶浸润程度方面, 主要表现为深间质浸润, 并且出现 HPV 感染的患者较多, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 但是只有少部分患者病灶对脉管造成累及, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。在对此进行分析后发现, 大多城市的年轻女性与一些偏远贫困山区的中老年妇女, 其通过积极参加宫颈癌的普查检查, 当出现不适症状时及时去医院就诊, 使得临床上所发现的年轻女性其临床期别比较早。而年轻宫颈癌患者其瘤体直径之所以较大, 这可能是由于年轻女性其肌体内的雌激素水平比较高, 盆腔血供丰富, 这也在很大程度上促进了肿瘤细胞的增殖, 使得其流体直径较大。本研究结果发现, 年轻宫颈癌患者中, 除了鳞癌患者, 还有 19.05% 的患者病理类型显示为腺癌, 这可能也是导致年轻宫颈癌患者其愈后较差的原因之一。

通过本研究分析发现, 年轻宫颈癌患者有着相对较高的病理因素, 本研究结果还显示, 与非年轻宫颈癌患者相比较, 年轻宫颈癌患者其淋巴结转移率比较高。有研究人员认为, 淋巴结转移、累及动脉血管、出现深间质浸润等均是影响宫颈癌患者预后较差的高危病理因素^[4]。笔者在经过多次研究发现, 宫颈癌的发生还与性传播 HPV 感染有关, 但是 HPV 感染与宫颈癌患者的预后没有多大关系。年轻宫颈癌患者之所以预后较差, 除了上述提到的几种因素以外, 还可能与肿瘤的凋亡、肿瘤细胞因子的浸润程度、转移程度等有关^[5]。

Survivin 是一种抑制蛋白, 经常选择性的表达在一些恶性肿瘤中, 而在正常组织中并不表达。有研究显示, Survivin 是目前为止, 最强的一种凋亡抑制分子, 其表达水平与肿瘤的发生、发展等密切相关^[6]。P27 是一种潜在的肿瘤抑制基因, 其主要通过表达产物来实现对肿瘤的抑制功能^[7]。本研究结果显示, 年轻组宫颈癌患者其 Survivin 蛋白水平稍高, 而 P27 蛋白水平与非年轻组宫颈癌患者相当。提示 Survivin 蛋白在年轻宫颈癌患者的预后评估中有着重要的作用, 但是 P27 蛋白水平在年轻与非年轻宫颈癌患者宫颈癌发生、发展的过程中有着相同的作用。

综上所述, 年轻宫颈癌患者临床分期多为早期、患者的瘤体直径较大, 病灶主要呈现为深间质浸润, 并且出现 HPV 感染的患者比较多, 其有着相对高危的病理因素。

〔参考文献〕

- (1) 谢林利, 王彬, 闫田静, 等. 35 岁以下年轻宫颈癌患者的临床病理特征以及危险因素分析 (J). 中国妇幼保健, 2016, 31(20): 4147-4148.
- (2) 谢幸, 苟文丽. 妇产科学 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- (3) 刘惠娜, 管文莉, 刘荷. 年轻妇女宫颈癌的临床及病理学特征分析 (J). 肿瘤基础与临床, 2017, 30(3): 248-249.
- (4) 李淑健, 程敬亮, 张勇, 等. T2mapping 成像评估宫颈癌病理学特征 (J). 中国医学影像技术, 2019, 35(9): 1365-1369.

- (5) 黄锦成. 病理学特征和辅助治疗对 35 岁以上宫颈癌患者生存率的影响 (J). 医学理论与实践, 2020, 33(7): 1060-1063.
- (6) 罗锐, 李广明, 许建华. 多 b 值弥散加权成像对宫颈癌病理学特征及术前分期的诊断价值研究 (J). 实用癌症杂志, 2019, 34(4): 564-567.
- (7) 赵波, 舒健, 刘艳. 1.5T MRI 常规平扫与增强扫描检查对宫颈癌病理学特征及术前分期的诊断价值研究 (J). 实用医院临床杂志, 2019, 16(2): 67-70.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)23-0087-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.040

高龄孕妇产前胎儿脑发育异常磁共振筛查的价值

夏敏玲 曾小莉 曹君玲 江建昌 邓伟杰

(广州市花都区妇幼保健院, 广东 广州 510820)

〔摘要〕 **目的:** 探究高龄孕妇产前胎儿脑发育异常的磁共振筛查效果。**方法:** 选取 2019 年 5 月至 2020 年 5 月在广州市花都区妇幼保健院进行产检, 并经彩色多普勒超声检查发现异常的高龄产妇 60 例为研究对象, 所有产妇均在彩色多普勒超声检查后进一步开展磁共振筛查, 与产妇及家属交流后确定继续妊娠或引产, 结合引产、产后新生儿脑部复查结果, 对开展磁共振筛查的效果情况进行综合评价。**结果:** 在研究所选 60 例孕产妇中, 经予以脑磁共振影像检查发现, 胎儿脑部形态相对良好, 其中明确异常 70.00%, 可疑 16.67%, 未发现异常 13.33%。脑磁共振影像检查与引产、产后新生儿脑部复查结果符合率是 100.00% (60/60), 高于彩色多普勒超声检查的 81.67% (49/60), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。对研究所选 60 例孕产妇予以产前咨询, 有 10 例经脑磁共振影像检查决定终止妊娠, 引产后均已证实。产后进行婴儿脑部复查发现, 有 83.33% (50/60) 和孕期诊断相符。**结论:** 在评估高龄孕妇产前胎儿脑发育中, 脑磁共振筛查的实施有助于对胎儿脑发育情况的提前了解, 有助于预后改善。

〔关键词〕 脑发育异常; 磁共振筛查; 胎儿; 高龄产妇

〔中图分类号〕 R 714.5; R 445.2 [文献标识码] B

研究发现, 孕产期阶段孕产妇易受多种并发症侵袭, 尤其是对高龄孕产妇而言, 易提高胎儿发育不良概率^[1]。在不同发育阶段, 胎儿受药物、环境污染和先天性等因素影响, 导致脑发育滞后, 严重者还会出现生长异常情况, 使生育质量下降。基于此, 为将胎儿发育情况及早发现, 对产前检查的开展予以加强非常重要。有报道指出, 实施脑磁共振筛查胎儿脑部不育异常情况, 能为日后开展临床诊治提供参考依据^[2]。笔者以在本院产检的, 并经彩色多普勒超声检查发现异常的高龄产妇 60 例为研究对象, 探究脑磁共振筛查的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 5 月至 2020 年 5 月在本院进行产检, 并经彩色多普勒超声检查发现异常的高龄产妇 60 例为研究对象。其中, 24 例经产妇, 36 例初产妇; 年龄 37~46 岁, 均龄 (41.25 ± 1.23) 岁; 孕周 30~37 周, 平均孕周 (34.52 ± 1.25) 周。所选孕妇经彩色多普勒超声检查后, 均实施脑

磁共振筛查。

1.2 方法

产妇进行扫描前, 为使扫描期间胎动情况发生最大程度减少, 检查人员需加强和孕产妇沟通及交流, 对其胎动周期及规律情况全面了解, 实施扫描时尽量选择较少胎动的时段, 能使扫描效率提升。为使孕产妇依从性有所提升, 进行正式扫描前需对扫描基本程序及相关注意事项进行简单介绍, 进而能对孕妇认知偏差情况及时纠正, 同时还能使孕产妇负性情绪改善, 包括担心、紧张和焦虑等, 减少扫描带来的干扰。此外, 呼吸训练的开展也非常重要, 为确保扫描开展的准确性, 应指导孕产妇有效呼吸。在研究中, 所应用的磁共振仪为医疗专用设备, 型号为 1.5T, 由西门子公司提供, 相控阵线圈。其中层间距是 0.2~0.5 mm, 层厚是 5~8 mm, 视野是 400×400 与 300×300, NEX1-2; 单次激发 SSFSE 序列是 320×256, 矩阵二维快速平衡稳态序列是 256×256。

1.3 观察指标

(1) 观察分析脑磁共振检查结果; (2) 观察分析引产、

〔收稿日期〕 2020-09-05

〔基金项目〕 广州市花都区科技计划项目资助课题 (19-HDWS-070)

〔作者简介〕 夏敏玲, 女, 主治医师, 主要研究方向是超声医学科方面。