

宫颈锥切术治疗 Ia I 期宫颈癌患者术后病灶残余状况及其危险因素

何红芬

(曲靖市第一人民医院, 云南 曲靖 655000)

[摘要] **目的** 探讨宫颈锥切术治疗 Ia I 期宫颈癌患者术后病灶残余情况, 并对其进行危险因素分析. **方法** 选择曲靖市第一人民医院 2012 年 3 月至 2013 年 11 月收治的 Ia I 期宫颈癌患者 60 例, 将进行宫颈锥切术治疗 30 例患者作为观察组, 进行全子宫切除术治疗 30 例患者作为对照组. 总结分析 2 组患者术后病灶残余情况及相关危险因素. **结果** 宫颈锥切术患者出现宫旁浸润的概率高于全子宫切除术 ($P < 0.05$); 切缘阳性患者出现病灶残留病变的病变率明显高于切缘阴性患者 ($P < 0.05$), 高危 HPV 感染阳性患者发生病灶残留病变的病变残留率明显高于高危 HPV 感染阴性患者 ($P < 0.05$). **结论** 切缘阳性和高危 HPV 感染阳性为发生病灶残留病变的 2 种高危因素, 因此在应用宫颈锥切术治疗 Ia I 期宫颈癌患者时, 术后病灶残余的风险较高, 应充分考虑相关高危因素来合理选择手术方式.

[关键词] 宫颈锥切术; 宫颈癌; 病灶残余; 危险因素分析

[中图分类号] R737 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X (2015) 11-0140-03

Analysis of Postoperative Residual Lesions Prevalence and Risk Factors of Cervical Conization for Stage Ia I Cervical Carcinoma

HE Hong-fen

(First People's Hospital of Qujing, Qujing Yunnan 655000, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the residual lesions prevalence of patients with stage Ia I cervical carcinoma by cervical conization, and carry on the analysis of risk factors. **Methods** 60 cases with stage Ia I cervical cancer in our hospital were selected as the research object, 30 cases were treated with cervical conization in the observation group, while 30 cases were treated with total hysterectomy in the control group. The postoperative residual disease and related risk factors were summarized and analyzed. **Results** The probability of parametrial invasion for cervical conization patients was more than hysterectomy ($P < 0.05$). What is more, the diseased rate of residual lesions for the positive margin patients with was significantly higher than that of patients with negative margins ($P < 0.05$). In addition, residual disease rate of HPV-positive patients was significantly higher than that of HPV-negative patients ($P < 0.05$). **Conclusion** Positive margin and high risk HPV infection positive were two kinds of risk factors for residual lesions. The stage Ia I cervical carcinoma treated with cervical conization had the higher risk of residual lesion after the operation, and it should be fully considered as the risk factors to select reasonable operation mode.

[Key words] Conization of cervix; Cervical cancer; Residual lesion; Risk factors

随着人们对宫颈癌的重视, 越来越多的早期宫颈癌被发现, 但 Ia I 期宫颈癌的治疗一直困扰着临床医师们. 因为宫颈锥切术能够保留患者的生育能力, 但有研究显示宫颈锥切术治疗 Ia I 期宫颈癌的术后病灶残留率较高, 对患者术后生活质量造成较大影响^[1]. 为了探讨宫颈锥切术治疗 Ia I 期宫颈癌患者术后病灶残余状况, 评价其有效性和安全性, 对其进行危险因素分析. 现将结果报告如下.

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择曲靖市第一人民医院 2012 年 3 月至 2013 年 11 月收治的 Ia I 期宫颈癌患者 60 例, 将进行宫颈锥切术治疗 30 例患者作为观察组, 进行全子宫切除术治疗 30 例患者作为对照组. 其中观察组患者年龄 27~60 岁, 平均 (40.7 ± 2.8) 岁. 其中有 5 例患者表现无症状仅因为普查发现, 有 20 例阴道接触性出血或不规则出血, 5 例白带增多; 14 例宫颈光滑及 I 度糜烂, 5 例宫颈 II 度糜烂, 11 例宫颈 III 度糜烂. 对照组患者年龄 26~59 岁, 平均 (41.3 ± 2.6) 岁. 其中有 6 例患者表现无症状仅因为普查发现, 有 18 例阴道接触性出血或不规

则出血, 6 例白带增多; 13 例宫颈光滑及 I 度糜烂, 5 例宫颈 II 度糜烂, 12 例宫颈 III 度糜烂. 2 组患者在年龄、病症等方面的差异不显著, 具可比性 ($P > 0.05$).

1.2 治疗方法

对照组患者接受全子宫切除术进行治疗, 而观察组患者接受宫颈锥切术方法进行治疗. 其手术方法概括如下: 患者保持膀胱截石位姿势, 对其使用腰部麻醉方式进行麻醉, 手术过程中, 宫颈锥形切除的角度为应在 30 度至 50 度范围内. 另外, 锥体高度在 2 cm 左右, 而锥切的宽度应该为病灶外侧 0.3 ~ 0.5 cm 处, 且切除的深度范围应该在 1.5 ~ 2.0 cm 之间, 同时锥切取材标本位置应于宫颈 12 点处, 且间隔距离为 100 ~ 200 μm 范围内.

1.3 因素分析

所有患者在术后 3 个月后, 对其进行阴道镜活检以及阴道镜检查, 对于存在宫颈上皮内病变检出的患者则为病灶残留阳性患者, 反之则为阴性患者. 进一步使用统计学方法对锥切术后宫颈病灶残留与各因素的相关关系进行分析, 其分析的因素主要有患者的年龄、月经等基本情况、同时包含宫颈细胞学结果、宫颈锥切病理和切缘的情况以及人乳头瘤病毒 (HPV) 等生物学检查结果.

1.4 统计学处理

所有数据结果使用 SPSS 统计软件进行处理分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 筛选出有统计学意义的研究因素, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义.

2 结果

2.1 术后病灶残留情况

在对照组中, 没有任何宫旁浸润患者出现, 而在观察组中, 出现 8 例宫旁浸润患者, 其所占的百分比为 26.67%. 通过统计学方法进行检验分析, 上述 2 组间的差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 5.526$, $P < 0.05$), 其结果详见表 1.

另一方面, 在对照组中, 没有任何阴道断端残留患者出现, 而在观察组中, 出现 3 例引导断端残留患者, 其所占的百分比为 10.00%. 通过统计学方法进行检验分析, 上述 2 组间的差异没有统计学意义 ($\chi^2 = 2.016$, $P > 0.05$). 其结果详见表 2.

2.2 锥切术后病灶残留单因素分析

在本研究中, 30 例患者接受宫颈锥切术方法进行治疗, 其中 11 例患者术后出现病灶残留病变, 其所占的百分比为 36.67%. 切缘阳性患者有 11 例, 且所有切缘阳性患者均出现病灶残留病变, 病变率为 100.00%, 切缘阴性患者有 19 例, 且所有切缘阴性患者均未出现病灶残留病变, 通过统计学方法进行检验分析, 上述 2 组间的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 另一方面, 通过检测 HPV-DNA, 其结果为高危 HPV 感染患者有 20 例, 发生病灶残留病变有 11 例, 其病变残留率为 55.00%, 非高危 HPV 感染患者有 10 例, 且所有非高危 HPV 患者均未出现病灶残留病变, 通过统

计学方法进行检验分析, 上述 2 组间的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$). 其结果详见表 3.

表 1 2 组 Ia I 期宫颈癌患者术后宫旁浸润出现情况比较

Tab. 1 Two sets, I stages and aI stages, Parametrial infiltration comparison of the situation patients with uterine cervix cancer after hysterectomy

组别	病例数(n)	宫旁浸润人数(n)	百分比(%)
对照组	30	0	0
观察组	30	8*	26.67*

与对照组比较, * $P < 0.05$.

表 2 2 组 Ia I 期宫颈癌患者术后阴道断端残留出现情况比较

Tab. 2 Two sets, I stages and aI stages, Vaginal cuff residues comparison from the situation of patients with uterine cervix cancer after hysterectomy

组别	病例数(n)	宫旁浸润人数(n)	百分比(%)
对照组	30	0	0
观察组	30	3	10.00

表 3 锥切术后病灶残留单因素分析

Tab. 3 Single-factor analysis of residual disease after cervical conization

项目	例数	残留病变(n=11)	χ^2	P 值
年龄(岁)				
≤40	18	7	0.086	>0.05
>40	12	4		
月经情况				
不规律或绝经	7	3	1.214	>0.05
规律	23	8		
宫颈病变程度				
高程度病变	16	6	1.017	>0.05
低程度病变	14	5		
切缘的情况				
切缘阳性	11	11	29.846	<0.05
切缘阴性	19	0		
高危 HPV				
阳性	20	11	6.676	<0.05
阴性	10	0		

3 讨论

作为临床上女性一种常见的恶性肿瘤, 宫颈癌患者在疾病初期通常情况下不会出现任何症状, 仅会在疾病晚期表现为阴道的异常流血等症状^[1]. 目前临床上对于宫颈癌的治疗主要采用全子宫切除术和宫颈锥切术 2 种方法进行治疗, 然而在实

际上, 宫颈癌的治疗采用子宫锥切的方式治疗居多, 这主要是由于大多数患者不想接受传统子宫切除术, 而是希望保留其生育功能. 临床研究结果表明, 子宫切除术对于宫颈癌的治疗具有一定的治疗效果, 然而该手术方法对于患者膀胱、输尿管以及直肠有一定的损伤, 严重影响了患者术后的生活质量^[3]. 另一方面, 该手术方法使患者引道结构完整性受到破坏, 不利于宫颈分泌物的分泌及其润滑功能, 同时也使阴道的弹性以及敏感性降低, 也严重影响了患者的性生活质量^[4].

文献结果表明, 微浸润大部分生长方式为多灶性, 其比例至少为 90%. 其中 56% 使宫颈前唇受累, 而 11% 会使宫颈后唇受累, 而同时使前后唇受累所占百分比为 33%^[5]. 因此, 在进行宫颈锥切术过程中, 应该尽量减小手术范围, 从而减少患者由于手术而受到的损伤, 有利于手术过程中出血量和并发症的减少, 尽可能的保留患者生育能力^[6]. 研究结果发现, 对宫颈癌患者行宫颈锥切术, 患者在手术结束后有较好的生活质量, 而对于年轻患者而言, 其生育功能也能够尽可能的保留. 在切缘干净、无任何病灶残留的情况下, 如果 Ia I 期鳞癌患者需要保留其生育能力, 可以对其行宫颈锥切术, 并且具有较好的治疗效果以及预后效果^[7]. 有研究学者报道, 对于 IVa I 期宫颈鳞癌患者行锥切术进行治疗, 如果颈管诊刮术中和宫颈切缘没有任何癌瘤残留, 则病灶残留的发生率仅为 4%, 在颈管内膜切缘表现阳性时, 则病灶残留的发生率为 22%, 然而当颈管诊刮标本和宫颈切缘表现都为阳性时, 则病灶残留的发生率高达 33%, 因此, 对于 IVa I 期宫颈鳞癌患者而言, 在行宫颈锥切术治疗过程中, 具有很大的病灶残留风险性^[8]. 在本次研究中, 对照组患者无任何病灶残留现象, 而在观察组中, 有 8 例患者出现宫旁浸润, 有 3 例患者出现阴道断端残留, 其中宫旁浸润患者所占百分比明显高于对照组 ($P < 0.05$). 可见宫颈锥切术后存在较高的病灶残留危险性.

对于患者年龄与宫颈锥切术后病灶残留 2 者之前的相关性, 目前仍然还存在很大的争议. 有文献研究报道, 行宫颈锥切术后, 年龄 ≥ 50 岁患者更容易发生病灶残留, 然而也有研究者报道年龄与术后病灶残留 2 者之间不存在相关关系^[9]. 本文的研究结果表明, 在 18 例年龄 ≤ 40 患者中, 有 7 例患者出现残留病变, 其病变率为 38.89%, 而在 12 例年龄 > 40 岁患者中, 有 4 例患者出现残留病变, 其病变率为 33.33%, 上述 2 组之间的差异无统计学意义 ($P > 0.05$). 有研究者发现宫颈锥切术后病灶残留与月经状况之间无明显相关性^[10], 本文得出与此一致的结论. 在对宫颈病变进行筛查过程中, HPV-DNA 和宫颈细胞学的检查具有重要的临床诊断意义, 在本文中, 高程度病变宫颈病变和低程度病变宫颈病变患者病灶

残留率分别为 37.50% 和 35.71%, 上述 2 组之间的差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 可以说明, 宫颈细胞学检查对于术后宫颈残留病灶的预测仅仅具有提示作用. 文献报道 HPV 感染是多中心性的, 检测 HPV 预测术后病灶残留有着重要的临床意义^[11]. 本次研究结果表明, 在 20 例高危 HPV 阳性患者中, 有 11 例患者出现病灶残留, 其所占百分比为 55.00%, 而在 10 例高危 HPV 阴性患者中, 没有任何患者出现病灶残留, 上述 2 组之间的差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 因此, 高危 HPV 感染是锥切术后病灶残留发生的危险因素之一. 另外, 有研究者报道在 Ia I 期宫颈鳞癌患者中, 切缘阳性是病灶残留的又一危险因素^[12], 该结论与本研究结果一致.

综上, 应用宫颈锥切术治疗 Ia I 期宫颈癌患者, 术后病灶残余的风险较高, 应充分考虑相关高危因素来合理选择手术方式.

[参考文献]

- [1] 杨帆, 王悦, 赵超, 等. 早期宫颈癌锥切治疗后肿瘤及妊娠结局的观察[J]. 中国妇产科临床杂志, 2013, 14 (1): 8 - 10.
- [2] 陈颖颖, 洪颖. 宫颈上皮内瘤变锥切术后残留或复发高危因素的 Meta 分析[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2012, 6(10): 2 707 - 2 712.
- [3] 梁革, 农文政, 甘精华, 等. III 度宫颈上皮癌变患者子宫切除术前宫颈锥切 76 例报告 [J]. 微创医学, 2012, 7 (4): 387 - 388.
- [4] 郭文萍, 郭红燕, 王静, 等. 宫颈上皮内瘤变锥切术后病理切缘阳性的多因素分析 [J]. 中国微创外科杂志, 2011, 11(3): 196 - 199.
- [5] 朱新儿, 冯燕, 傅云峰, 等. Ia1 期宫颈癌宫颈锥切术后病灶残余发生率及其相关因素 [J]. 中华医学杂志, 2013, 93(7): 534 - 536.
- [6] 黄祥杰, 安丽娟, 李景霞, 等. 宫颈上皮内瘤变 121 例锥切术前后的临床病理分析[J]. 中国临床研究, 2013, 26 (3): 280 - 281.
- [7] 张红, 朱彦玲, 赵丽杰. 宫颈上皮内瘤变锥切术后补充手术的临床分析[J]. 中国肿瘤外科杂志, 2010, 2 (5): 292 - 294.
- [8] 陈颖颖, 洪颖. 宫颈上皮内瘤变锥切术后残留或复发高危因素的 Meta 分析[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2012, 6(10): 2 707 - 2 712.
- [9] HALLER H, KRASEVI C M, MAMULA O, et al. Treatment and outcome of stage Ia1 squamous cell carcinoma of the uterine cervix [J]. Int J Gynaecol Obstet, 2011, 113 (1): 72 - 73.
- [10] 谭先杰, 吴鸣, 郎景和, 等. 宫颈上皮内瘤变和微小浸润癌患者宫颈锥形切除术术后病灶残留的预测因素 [J]. 中华医学杂志, 2012, 89(1): 17 - 20.
- [11] 陆安伟, 汪俊涛, 纪刚, 等. 筋膜外宫颈切除术在 Ia1 期宫颈癌治疗中的应用价值探讨 [J]. 实用妇产杂志, 2012, 26(3): 209 - 212.
- [12] 陶志萍. 早期宫颈癌宫颈锥切术后病灶残余的临床分析[J]. 实用癌症杂志, 2014, 29(2): 211 - 213.

(2015 - 07 - 10 收稿)