

宫颈细胞学管理诊治现状及趋势

- 美国阴道镜和子宫颈病理学会(American Society of Colposcopy and Cervical Pathology, ASCCP)
- 美国癌症协会 (ACS)
- 美国临床病理学会 (ASCP)
- NCCN宫颈癌筛查指南

宫颈癌的筛查方法

美国癌症协会、
美国阴道镜和宫颈病理协会
美国临床病理协会

联合建议

人群	筛查方法的建议	说明
21岁以下女性	无需筛查	
21-29岁女性	每3年一次细胞学	
30-65岁女性	每5年一次细胞学和HPV联合检测 每3年一次细胞学	不推荐单独HPV检测
65岁以上女性	此前筛查充分阴性，则无需筛查	既往有CIN2、CIN3或AIS，应继续常规的该年龄段的筛查，至少进行20年
全子宫切除术后女性	无需筛查	针对没有宫颈，且在既往20年中无CIN2、CIN3、AIS和宫颈癌病史者
接受HPV疫苗的女性	依照各年龄段的建议（与未接受免疫的妇女相同）	

NCCN宫颈癌筛查指南2012第2版

1. 宫颈癌筛查的起始年龄为21岁
2. 原位腺癌（adnocarcinoma in situ, AIS）的处理方法。
3. 细胞学检查无异常，单独HPV阳性的女性，新版指南更新了后续处理方法，指出这些患者可做HPV16或HPV16/18基因型分型检测
4. 对于HPV阴性、细胞学阴性或为ASC-US的女性，推荐每3-5年进行一次筛查。
5. 不推荐在任何年龄段的人群中单独使用HPV检测进行筛查。在21-29岁女性，推荐只用细胞学筛查，不加用HPV检测。
6. 突出了HPV16和HPV18型的重要性，只要出现HPV16（+）或HPV16/18（+）就是进行阴道镜检查的指征。
7. 对于原位腺癌或浸润性腺癌，进行诊断性切除术时首选冷刀切除术（cold knife conization, CKC）。但如果医生能够保证电环切除术（loop electrosurgical excision procedure, LEEP）达到足够的切除范围，也可选择LEEP。

ASCCP处理指南2012

在2006年版修订，其中保持了CIN3、AIS、浸润癌的管理没做修订，其他修订内容主要包括；

- 1.多数情况下，不满意细胞学应复查；而多数未见宫颈管细胞或移行带成份的NILM结果可以无需密切随访；
- 2.对于HPV阴性的ASCUS者，3年后应复查细胞学和HPV；及时65岁以上妇女也应跟踪筛查；
- 3.对21-24岁年轻女性细胞学和组织学轻度异常者的处理更趋保守；
- 4.仅在细胞未见异常时使用HPV16、18分型分流高危型HPV阳性者；而HPV阳性的ASCUS者，无需分型即应行阴道镜检查；
- 5.对于阴道镜检查后仍需随访者，建议采用联合筛查策略；
- 6.对于细胞学ASCUS者，无需立即阴道镜；可以12个月后复查；若结果正常，可隔3年筛查1次；
- 7.HPV阴性的ASCUS者应隔3年联合复查，而不是5年；
- 8.宫颈管活检提示的CIN1与CIN1一样处理；
- 9.CIN2+治疗或未治疗后随访，更趋向于联合检测。

ASCCP子宫颈癌筛查异常及癌前病变的 处理指南²⁰¹²

2012指南有关临床处理的术语包含5类，依次为：

- (1) 推荐的(recommendation)：有可靠资料支持的唯一方法；
- (2)最佳的(prefer)：在可选择的几种方法中最好的方法；
- (3)可接受的(acceptable)：是可选择的几种方法中的一种，且没有资料表明另一种方法更好或哪一种方法好；
- (4)不推荐的(unrecommendation)：较弱的证据反对使用该方法；
- (5)不宜的(unacceptable)：有充分的证据反对使用该方法[6]。

上皮细胞异常

鳞状上皮细胞

不典型鳞状上皮细胞
ASC

没有明确意义的不典型鳞状细胞
(ASC-US)

-不除外高度病变的不典型鳞状细胞 (ASC-H)

低度鳞状上皮内病变
(LSIL)

HPV感染

轻度瘤变

CIN1

高度鳞状上皮内病变
(HSIL)

中、重度不典型增生

原位癌、CIN 2和CIN 3

疑浸润癌的高度鳞状细胞病变

上皮细胞异常

腺上皮细胞

不典型腺上皮细胞
AGC

子宫颈管内膜细胞
(未明示 (NOS) 或在注解
中说明)
子宫内膜细胞
(未明示 (NOS) 或在注解
中说明)
腺细胞
(未明示 (NOS) 或在注解
中说明)

疑肿瘤的不典型腺上皮细胞

子宫颈管内膜细胞倾向瘤变

宫颈内膜原位癌)

腺细胞倾向瘤变

腺癌

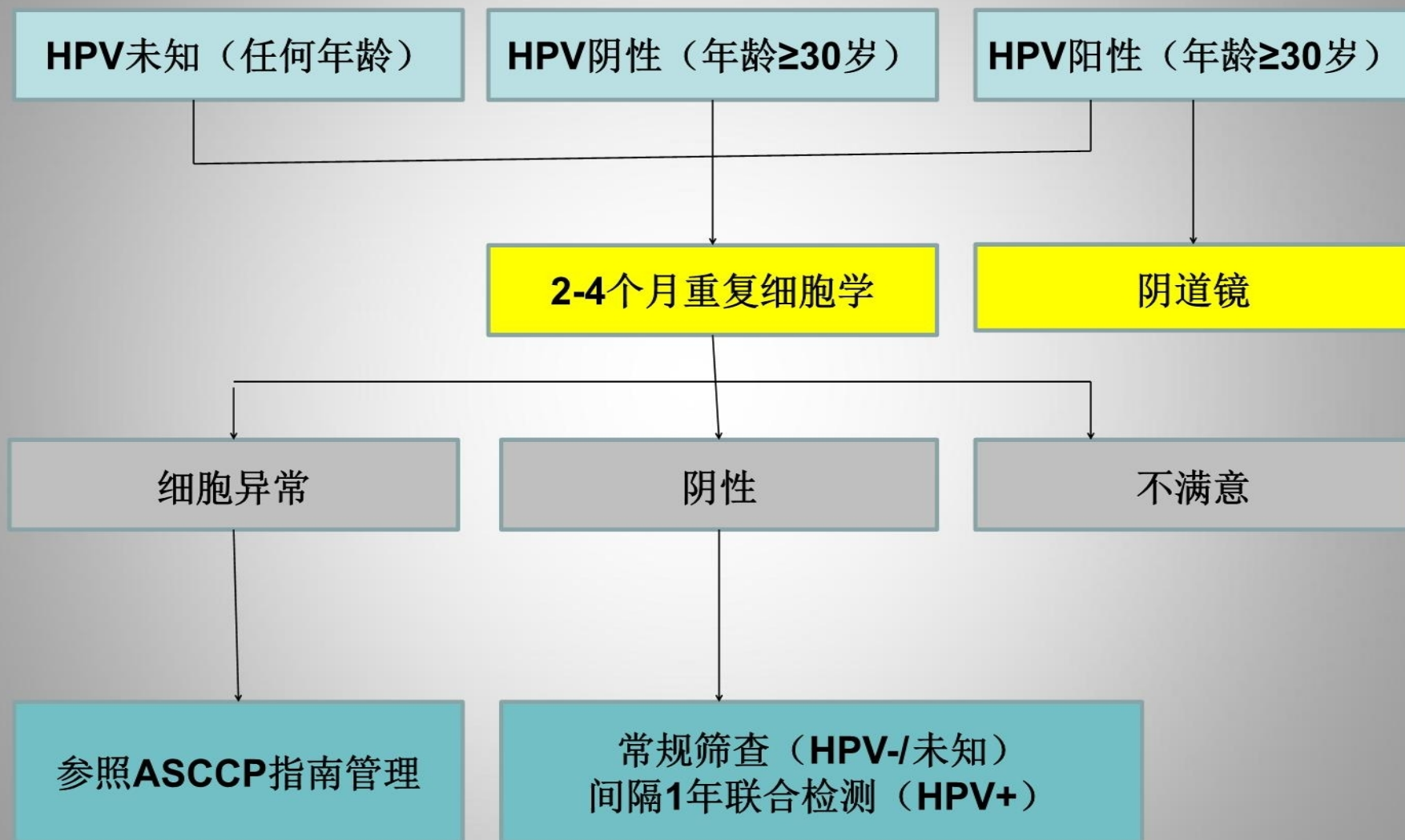
子宫颈内膜腺癌

子宫内膜腺癌

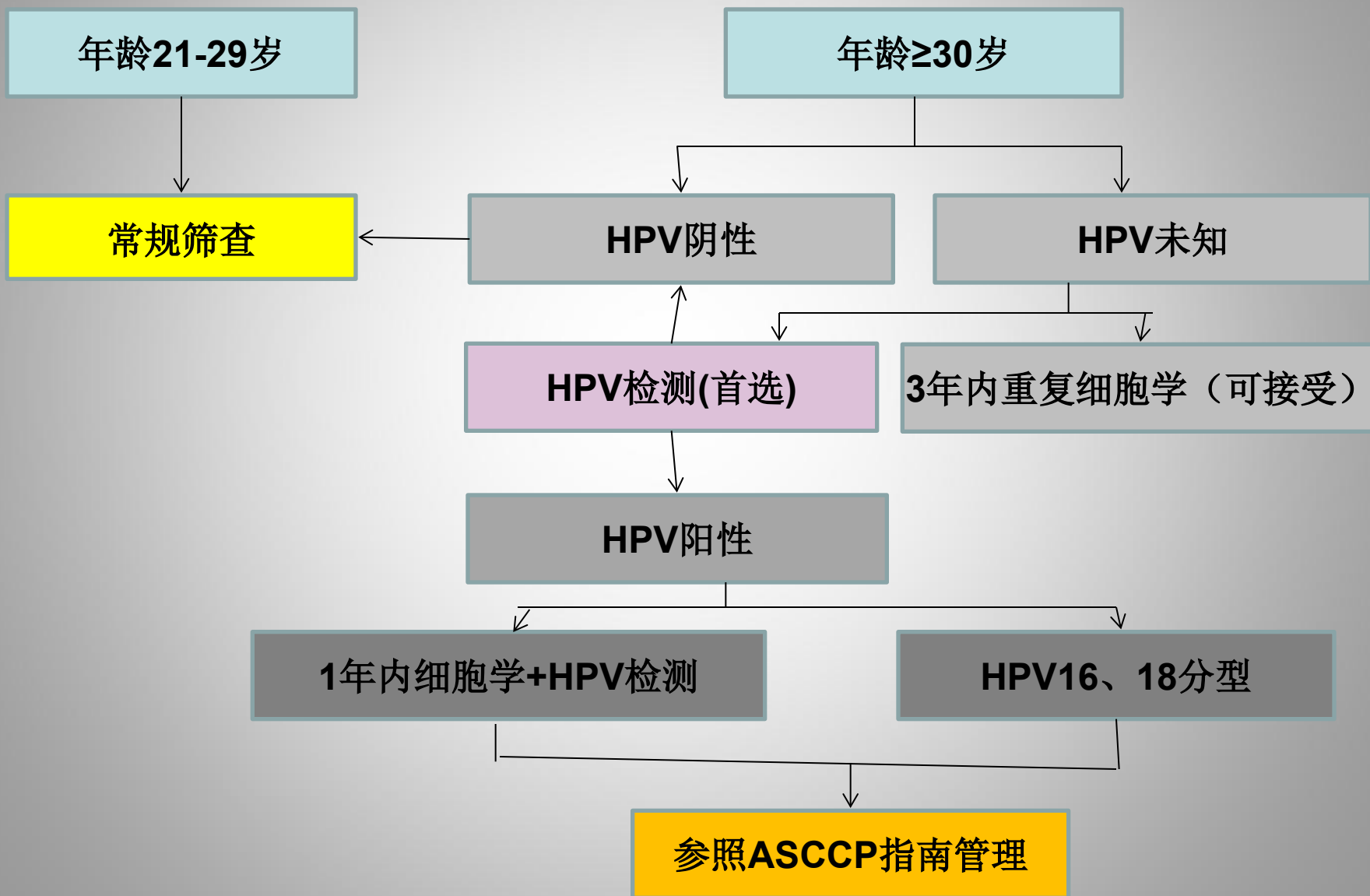
子宫外腺癌

不明来源的或不能分类的NOS

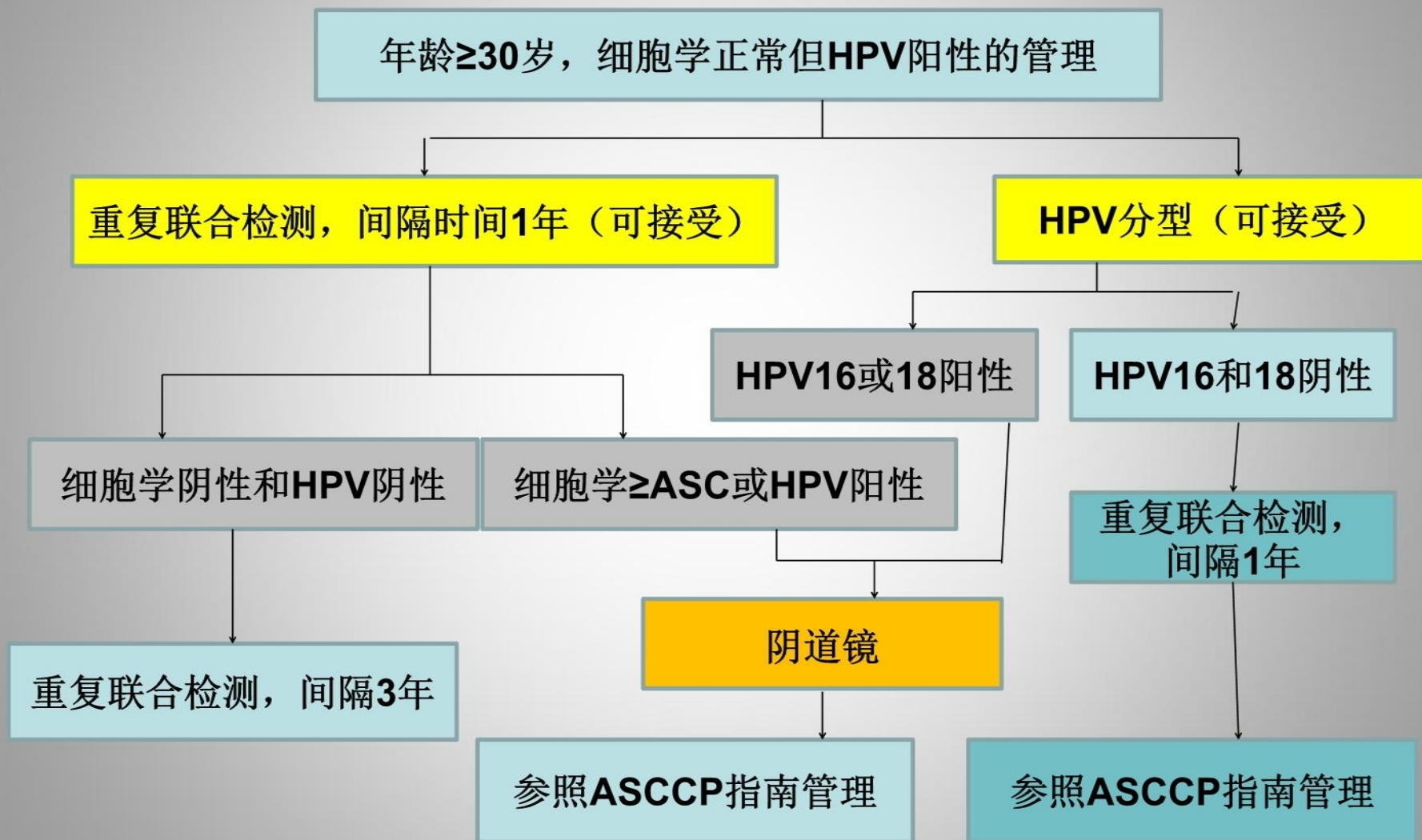
令人不满意的细胞学检查



细胞学NILM但EC/TZ缺失、不足



细胞学正常、HPV阳性



ASCUS

意义不明的非典型鳞状上皮细胞（ASCUS）的管理

重复细胞学，间隔1年（可接受）

HPV检测（首选）

阴性

≥ASC

HPV阳性
（管理方式与LSIL相同）

HPV阴性

常规筛查
（3年内细胞学检查）

阴道镜
不充分阴道镜检查未观察到上皮病变，
首选颈管取样
充分阴道镜检查转化区有上皮病变，
可接受颈管取样

重复联合检测，
间隔3年

参照ASCCP指南管理

ASCUS或LSIL:年龄21-24岁

21-24岁，细胞学诊断为ASCUS或LSIL

HPV检测仅用于ASCUS的管理（可接受）

重复细胞学，间隔12月（首选）

HPV阴性

HPV阳性

阴性，ASCUS或LSIL

ASC-H,
AGC,HSIL

重复细胞学，间隔12个月

阴道镜

常规筛查

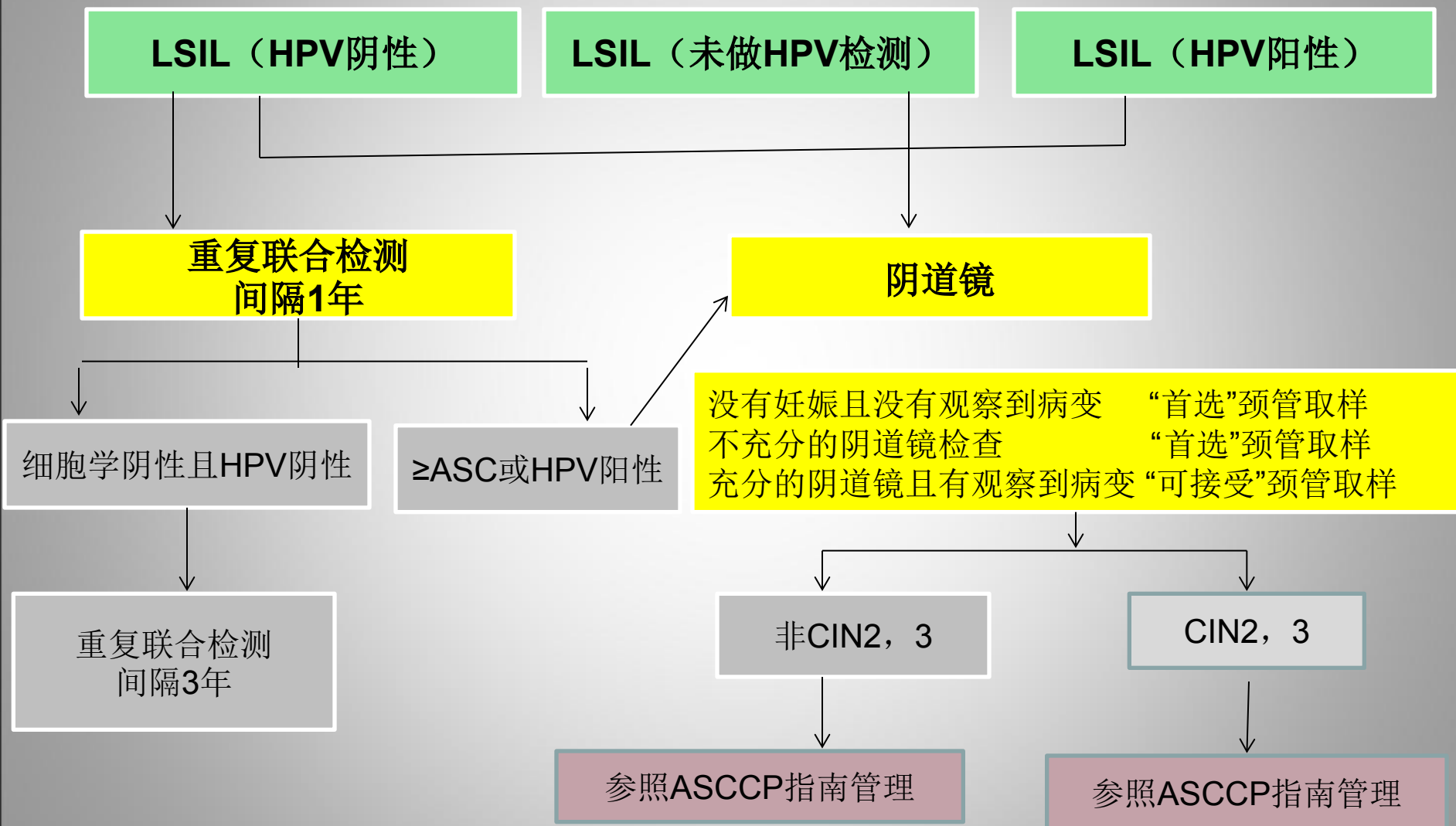
连续2次阴性

≥ASC

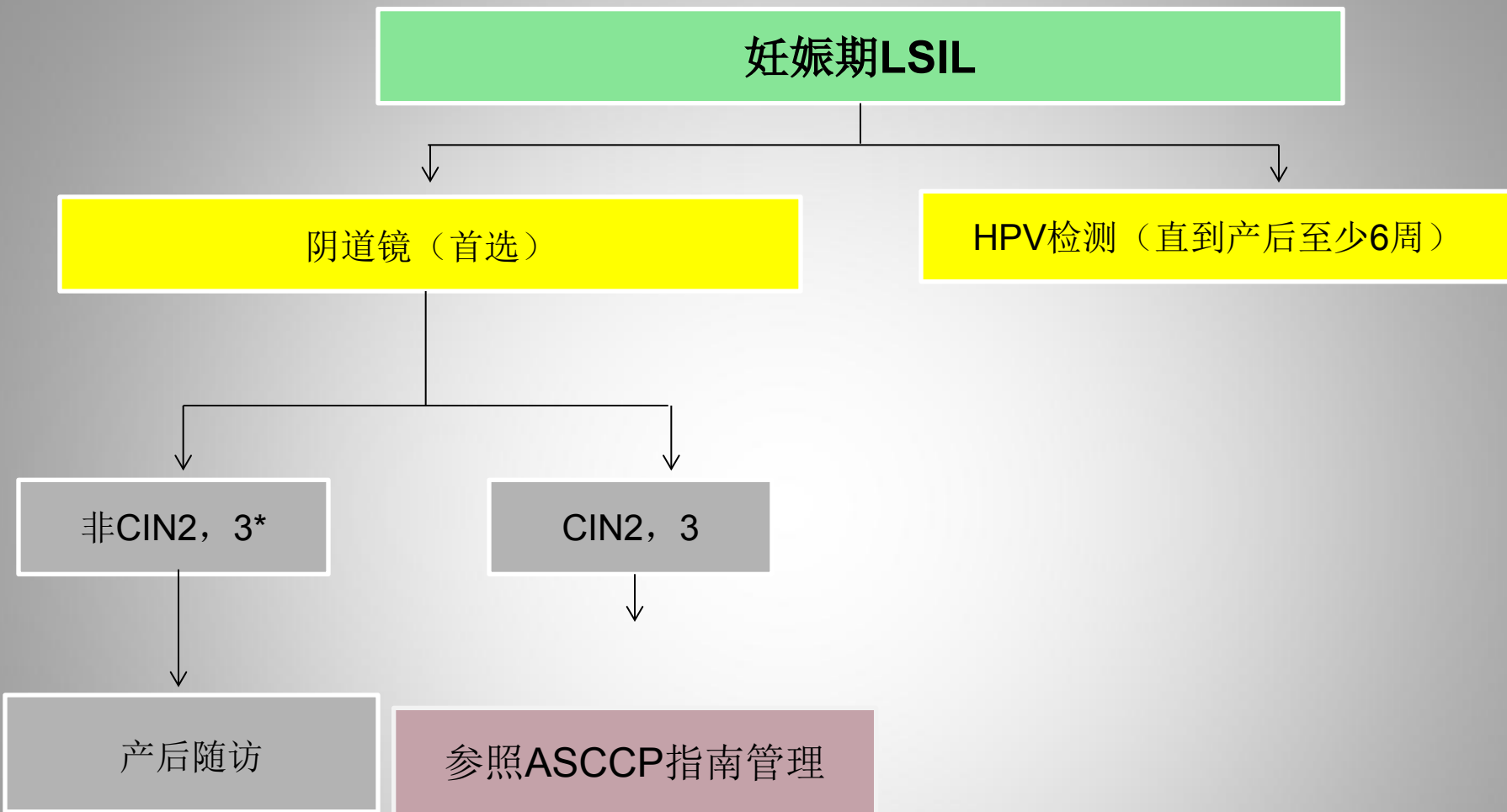
常规筛查

阴道镜

低度鳞状上皮内病变（LSIL）的管理



妊娠期低度鳞状上皮内病变（LSIL）的管理



*非细胞学、组织学或阴道镜疑似的CIN2, 3或宫颈癌的妊娠期女性

不除外上皮内高度病变（ASC-H）的管理

阴道镜（无论HPV处于何种状态）

非CIN2, 3

CIN2, 3

参照ASCCP指南管理

*非细胞学、组织学或阴道镜疑似的CIN2, 3或宫颈癌的妊娠期女性

年龄**21-24岁**，不除外上皮内高度病变（**ASC-H**）和高度鳞状上皮内病变（**HSIL**）

阴道镜（不接受立即行电环切除术LEEP）

非CIN2,3

阴道镜和细胞学联合观察*
持续**2年以上**，每间隔**6个月**联合观察
1次

CIN2, 3

参照年轻女性CIN2, 3的
ASCCP指南管理

连续两次细胞学阴性且
阴道镜未见高度病变

常规筛查

其他结果

参照ASCCP指南管理

HSIL持续**24个月**，但阴
道镜未检测出CIN2, 3

诊断性切除术

阴道镜可见高度病变
或HSIL持续**1年**

活检

CIN2, 3（若没有
CIN2,3，可继续观察）

*条件为适宜或充分的阴道镜且颈管样本检测为阴性。否则，需进行诊断性切除术

高度鳞状上皮内病变（HSIL）的管理

立即行电环切除术（LEEP）+

阴道镜（结合颈管评价）

非CIN2, 3

CIN2, 3

参照ASCCP指南管理

*如果妊娠或年龄在21-24岁的女性，管理选择可能会有所差别

+不包括妊娠或年龄在21-24岁的女性

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/505210122042011313>