

# 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<sup>2012</sup>

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

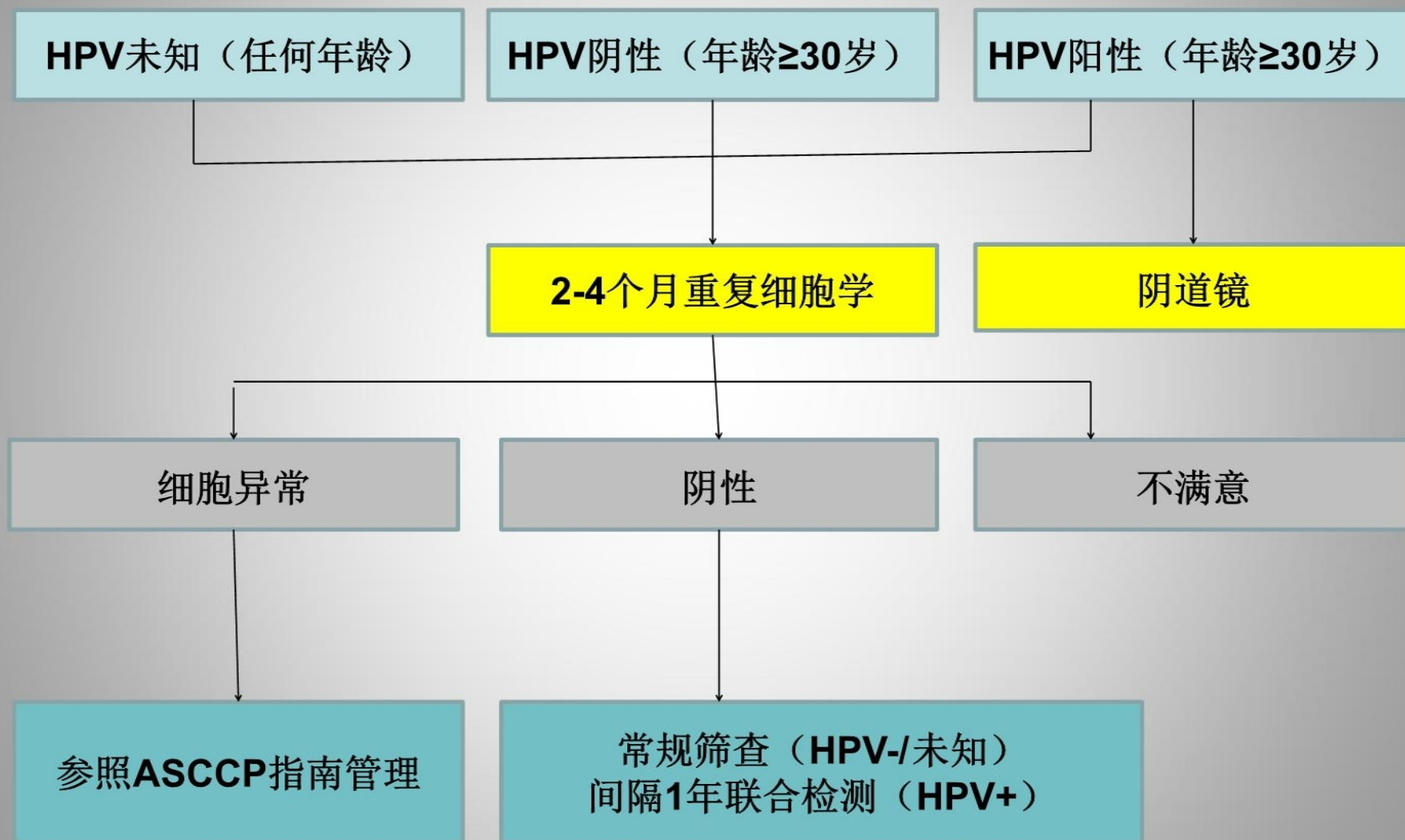
子宫内膜腺癌

子宫外腺癌

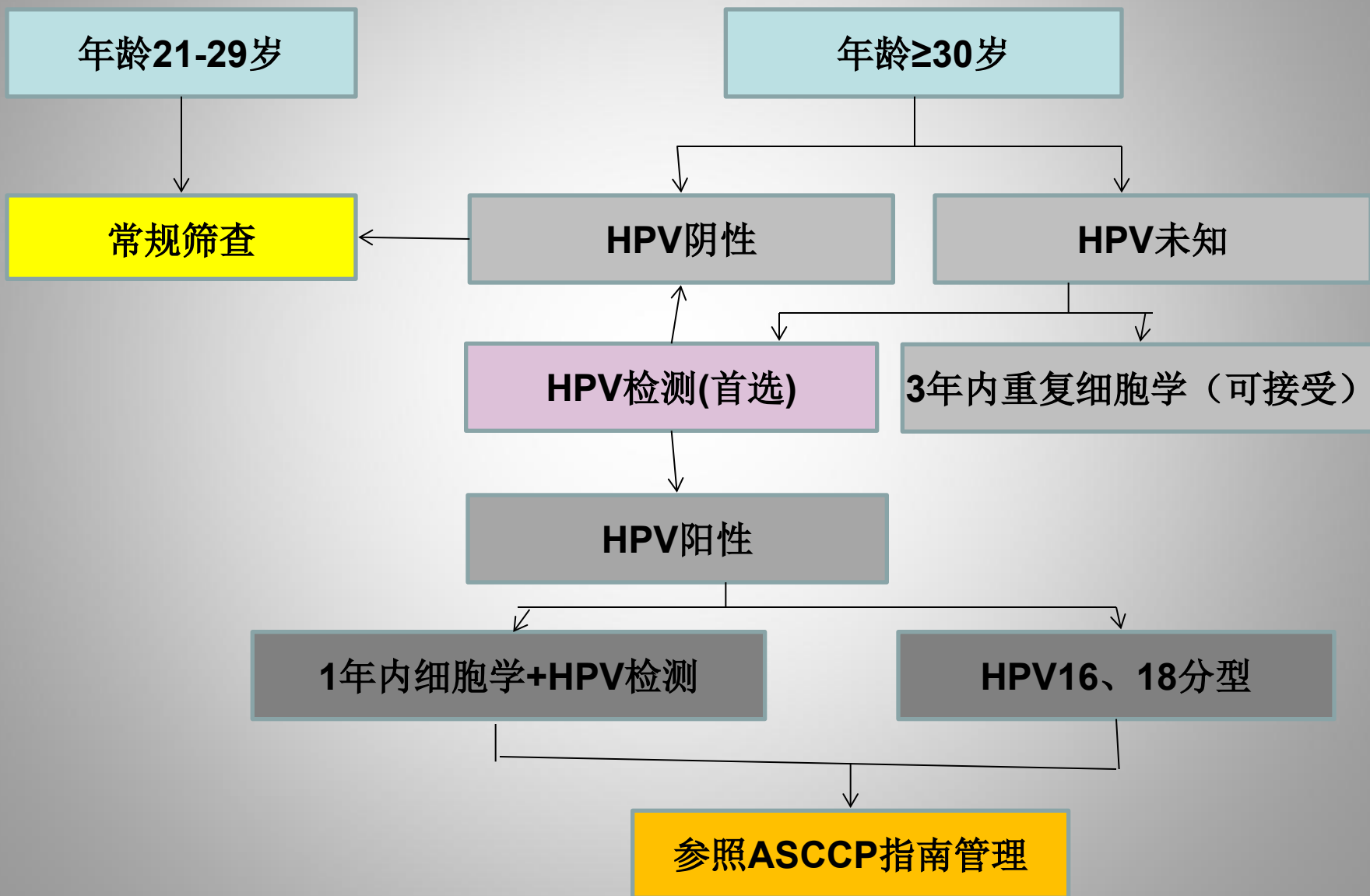
不明来源的或不能分类的NOS



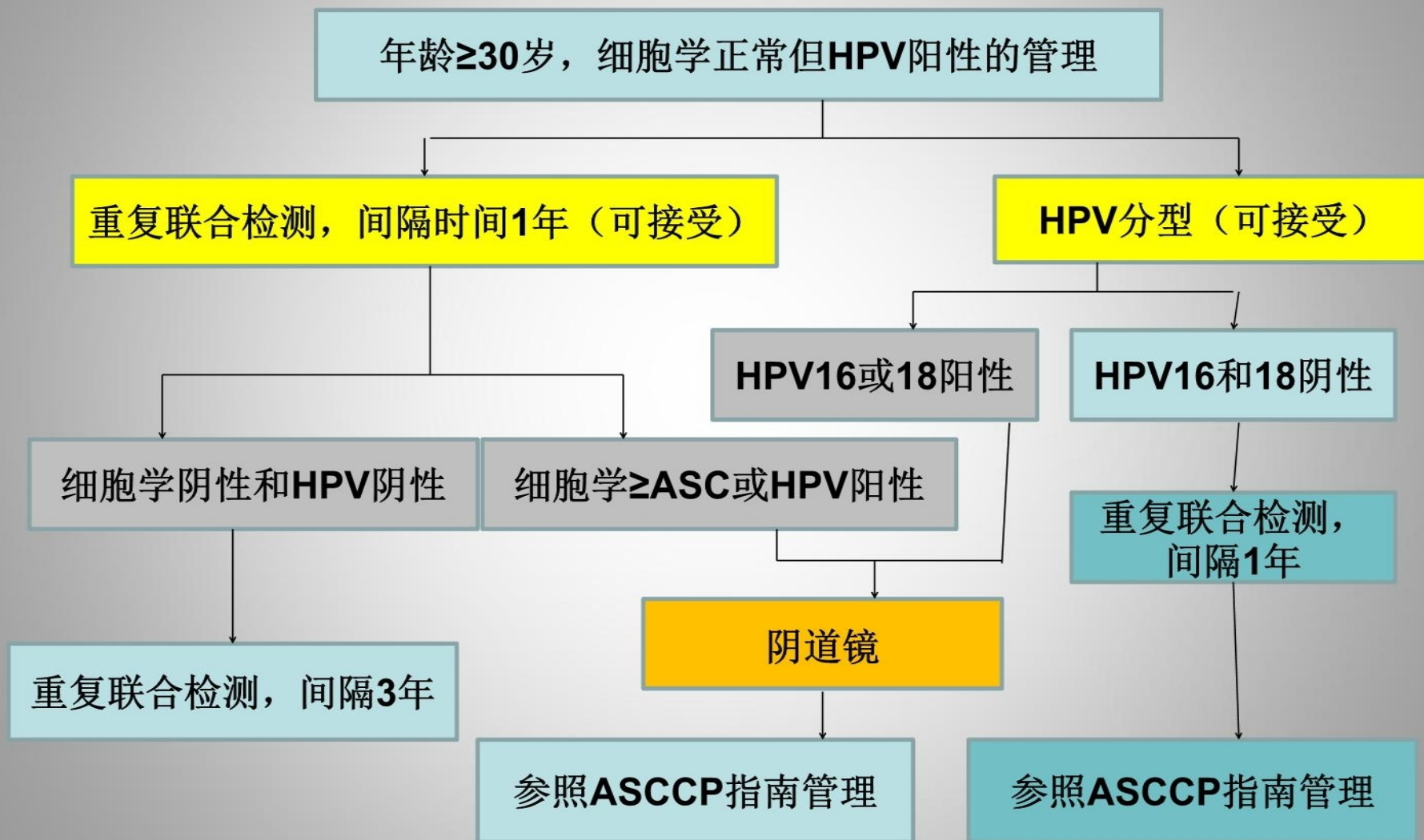
# 令人不满意的细胞学检查



# 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

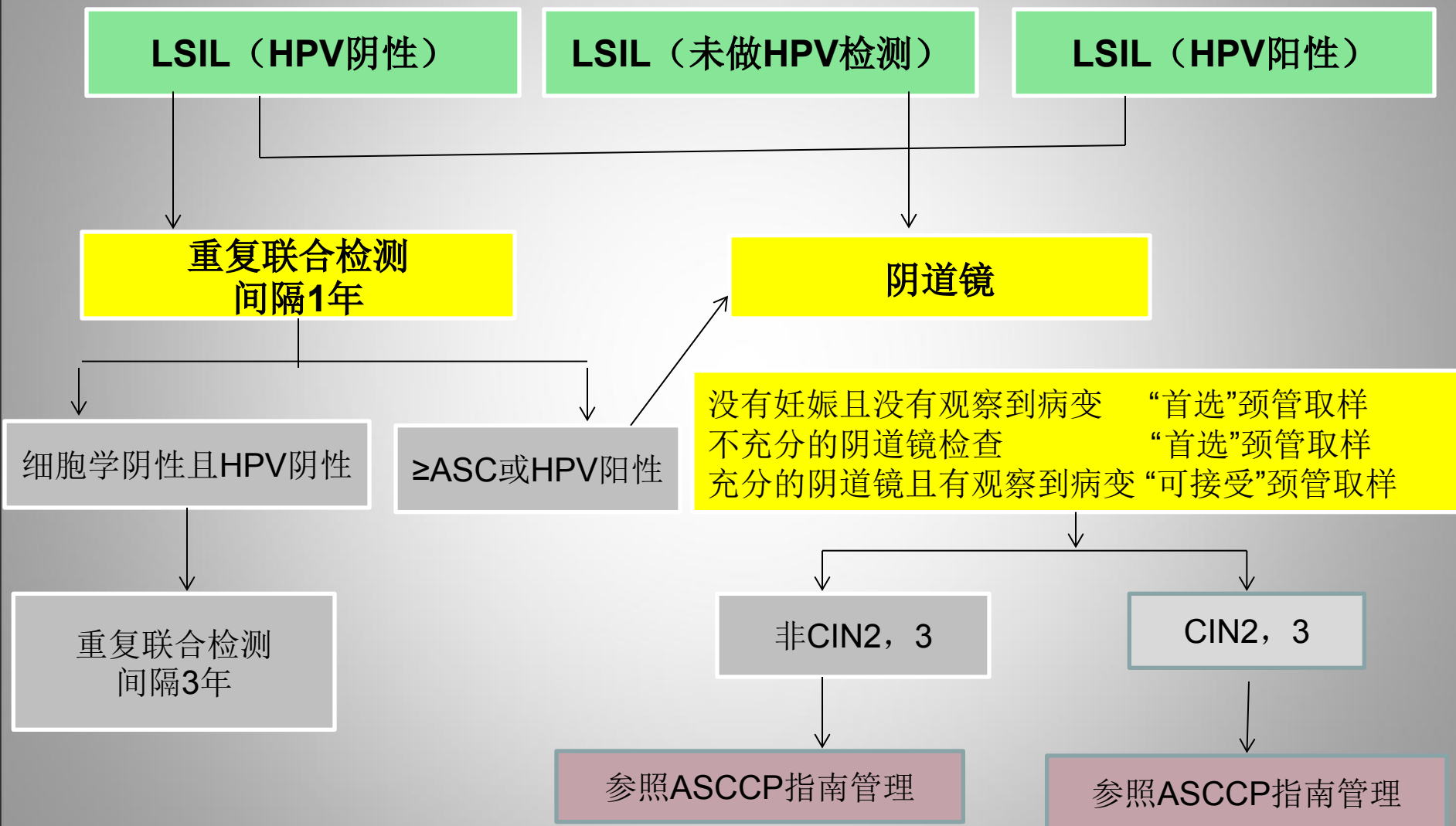
连续2次阴性

≥ASC

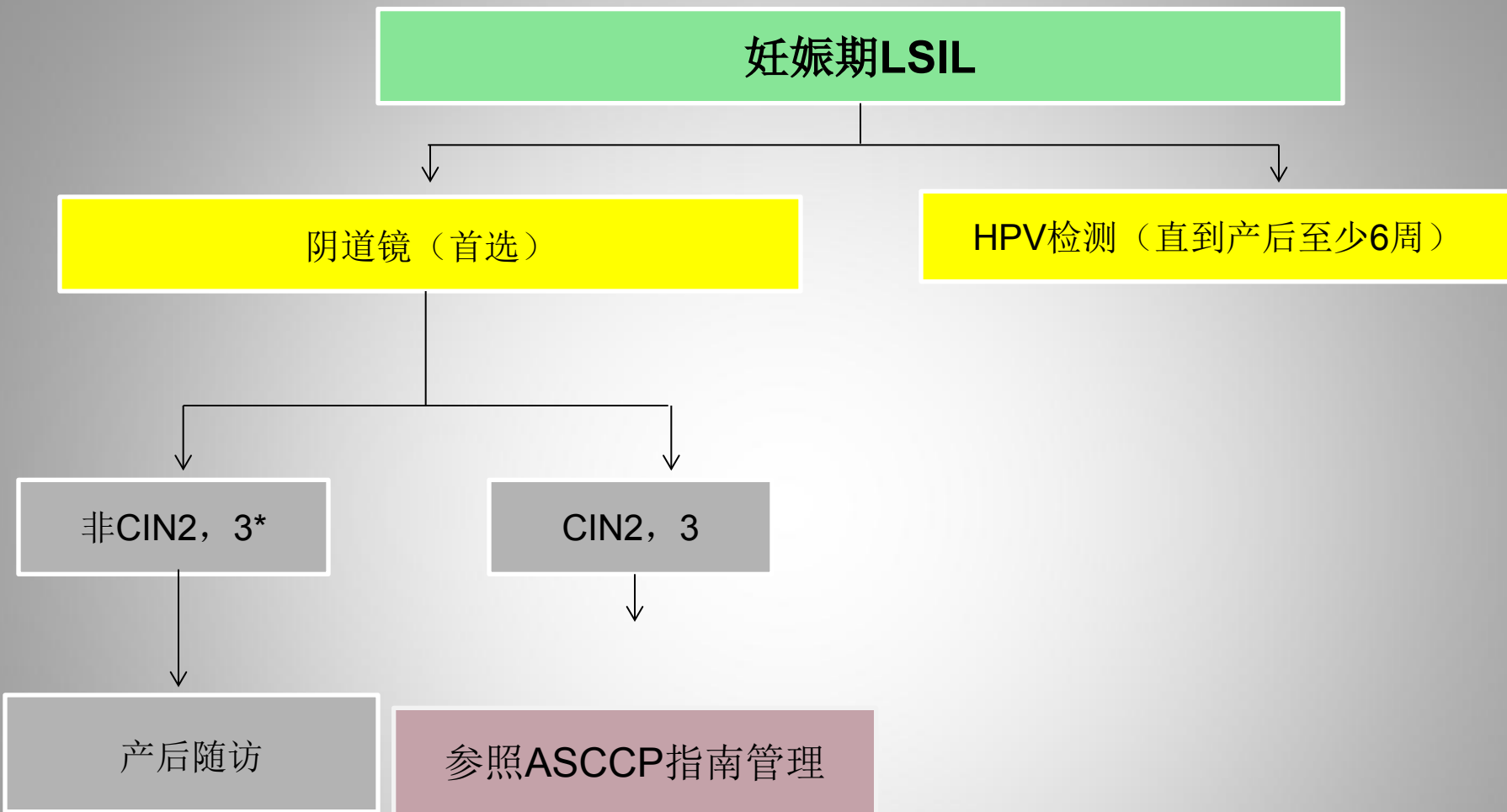
常规筛查

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>