

适龄妇女乳腺癌和宫颈癌筛查的结果及临床意义

王芳¹ 王文静²

1. 山东省淄博市高新技术产业开发区卫固中心卫生院 山东 淄博 255084

2. 山东省淄博市高新技术产业开发区石桥中心卫生院 山东 淄博 255086

摘要:目的: 本次研究主要讨论适龄女性乳腺癌和宫颈癌筛查结论以及临床表现的意义。方法: 本次研究主要选择2019年1月至2021年12月在我院开展乳腺癌和宫颈癌筛查的6500名适龄女性作为研究主体。对每一个患者乳腺癌和宫颈癌筛查, 进行统计分析筛选结论, 并依据各个年龄段女性的乳腺癌前病变、乳腺癌和宫颈炎的检出问题开展比较。结果: 根据对适龄女性乳腺癌筛查结论的解读, 发觉乳腺癌5例, 诊断率为0.08%。对接纳乳腺手检、乳腺彩超和乳腺钼靶检查的患者剖析, 其中乳腺BI-RADS2级10例, 乳腺BI-RADS3级15例, 乳腺BI-RADS4A 级5例, 乳腺BI-RADS4C级5例, 全部病人都无癌病变发生。35-45岁和46-60岁女性检验结果对比, 差别无显著性差异($P > 0.05$)。针对适龄女性宫颈癌筛查结论分析表明, 出现异常病人140例, 出现异常率是2.15%, 宫颈巴氏涂片Ⅱ级20例, Ⅲ级14例, 阴道镜检查CIN 1-2级, 病理活检, 没有出现宫颈癌或癌前病变。35-45岁受检者宫颈巴氏涂片阳性率和宫颈炎诊断率远远高于45-60岁组的患者, 差别有显著性差异($P < 0.05$)。结论: 对适龄女性开展乳腺癌和宫颈癌筛查, 可有效发觉癌前病变、宫颈癌和乳腺癌并尽快诊断, 对于及时治疗和治疗功效以及疗效有重大意义。

关键词: 适龄妇女; 乳腺癌; 宫颈癌; 筛查

引言: 子宫颈癌和乳腺癌是女性中发病率相对较高的二种恶性肿瘤, 会直接威胁女性的身体健康与生命安全。近些年, 因为随着大众健康意识的提高和诊治技术的发展, 宫颈癌和乳腺癌的诊断率逐步提高, 有关部门也越来越重视。针对宫颈癌以及乳腺癌的预防, 积极主动开展防治极其重要。乳腺癌和宫颈癌两癌的筛查, 又称为两癌筛查, 已经在我国各个地区普遍开展。维护妇女权益极其重要。并且根据积极主动开展双癌筛查, 将有助于大幅度降低恶性肿瘤的发病率和患病致死率。基于以上内容, 本院选择2019年1月至2021年12月在我院开展乳腺癌和宫颈癌筛查的6500名适龄女性作为研究主体。本研究深入分析了研究结论, 归纳如下^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究主要选择2019年1月至2021年12月在我院开展乳腺癌和宫颈癌两癌筛查的6500名适龄女性为研究对象, 年纪在35-60周岁, 均值(44.63±4.59)周岁, 其中没有生育的患者有30人, 生育女性6470人。全部女性都自愿参加这项研究。

1.2 纳入与排除标准

纳入指标: ①全部病人都开展宫颈癌和乳腺癌筛查; ②年龄区间为35~60岁; ③认知功能正常的; ④知情同意参考本次研究。排除指标: ①肿瘤病人; ②依从性差的患者; ③不愿意参加科学研究。

1.3 方法

宫颈癌筛查。①妇科检查: 基本盆腔检查、女性阴道分泌物涂片检查、显微镜下革兰氏染色检查。②HPV病毒高危分型: 采样源自病人的子宫颈口专用型取样刷采样并保存, 运用第二代高通量测序基因检测技术检验HPV病毒高危分型。③宫颈细胞学检查: HPV病毒高危型数据显示归属于高危型, 则须开展细胞学检查。用TCT体细胞收集刷取样并且开展涂片、固定、上色后, 按TBS等级分类规范对病人宫颈细胞进行评价。④阴道镜检查: 宫颈细胞学出现异常, HPV病毒型16、18型者, 提议阴道镜检查。⑤阴道镜检查异常患者应进行组织病理学检查: 穿刺活检位置在3点6点、9点、12点处以及在疑似病灶处。乳腺癌筛查^[2]。①胸部估测和视诊, 评定是否存在硬块、皮肤凹陷和乳房更改。彩色多普勒超声检查。点评选用胸部等级分类, 0级没法点评, 必须参照别的影像诊断检查结论分辨; 1级: 未出现异常病损, 需随诊12个月; 2级为良性乳腺肿块; 3级为很有可能是良性乳腺肿块, 每3~6个月复诊一次; 4级为疑是肿瘤, 主要包括4A、4B、4C, 恶变几率分别是2%~10%、10%~50%、50%~95%。针对异常的肿瘤, 提议开展病理活检。5级为高度疑是恶变硬块, 恶变风险性在95%之上。③乳腺钼靶检查。乳腺超声等级分类为0-3级者进行乳腺钼靶检查, 乳腺超声等级分类为4-5级或钼靶表明BI-RADS者进行组织病理学检查。质量管理: 创立质量管理

工作组。宫颈细胞学检查阳性结果按20%的要求随机选择,阴性结果按5%~10%的要求随机选择。随机图片由知名专家审批。阴道镜检查症候群需复诊5%,阴道镜检查正常者需复诊10%,通常是评定医师进行手术治疗、临床观察和汇报全是规范化的。乳房B超质量控制,提取5%~10%开展复查和专家评估。取5%~10%的病理切片进行复查。组织病理学切成片由医生核查。

1.4 疗效标准

比较患者乳腺彩色多普勒彩超检查和钼靶检验结果,对比癌前病变和乳腺癌的检出状况。对比患者宫颈巴氏涂片查验、阴道镜检查 and 病理活检,对比癌前病变和宫颈瘤检出情况^[3]。

1.5 统计学方法

为确保数据的合理性,采用SPSS18.0应用统计学软件开展数据统计分析,($\bar{x}\pm s$)代表计量资料,行 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 针对适龄女性乳腺癌筛查结果分析表明,乳腺癌5例患者,诊断率为0.08%。对接纳乳腺手检、乳腺彩超和乳腺钼靶检查的患者剖析,其中乳腺BI-RADS2级10例,乳腺BI-RADS3级15例,乳腺BI-RADS4A级5例,乳腺BI-RADS4C级5例。且全部病人均无癌性病变,与35-45岁和46-60岁女性对比,无显著性,无统计学意义($P > 0.05$)。详细信息见表1。

表1 适龄妇女乳腺癌筛查的结果分析 [n(%)]

组别	例数	乳腺手诊	乳腺彩超	乳腺钼靶	癌前病变	乳腺癌
35~45	3500	3500 (100)	100 (28.57)	500 (14.29)	0 (0)	5 (0.14)
45~60	3000	3000 (100)	700 (23.33)	400 (13.33)	0 (0)	0 (0)
总和	6500	6500 (200)	170 (26.15)	900 (13.85)	0 (0)	5 (0.08)

2.2 针对适龄女性宫颈癌筛选结果分析可以表明,出现异常病人140例,出现异常率是2.15%,宫颈巴氏涂片Ⅱ级20例,Ⅲ级14例,阴道镜检查,病理活检CIN 1-2

级,但没有出现宫颈癌及癌前病变^[4]。35~45岁组宫颈巴氏涂片检出率和宫颈炎检出率远远高于45~60岁组,差别有显著性差异($P < 0.05$)。详细信息见表2。

表2 适龄妇女宫颈癌筛查的结果分析 [n(%)]

组别	例数	巴氏涂片	阴道镜检查	病理组织活检	癌前病变	宫颈癌	宫颈炎
35~45	3500	40 (1.14)	570 (16.29)	250 (7.14)	0 (0)	0 (0)	100 (2.86)
45~60	3000	30 (1.00)	310 (10.33)	120 (4.00)	0 (0)	0 (0)	40 (1.33)
总和	6500	70 (1.08)	880 (13.54)	370 (5.69)	0 (0)	0 (0)	140 (2.15)

3 讨论

宫颈癌和乳腺癌是女性群体中常用的肿瘤,给患者的生命健康带来严重危害,并对日常生活产生负面影响^[5]。通过加强二种疾病的筛查,早预防宫颈癌和乳腺癌,早发现早治疗,有助于降低病症对女性生命健康的威胁,良好的改进预后。现阶段,很多地区早已开展了适龄女性两癌筛查,并且随着筛查相关工作的持续标准与筛查项目的提高,乳腺癌筛查的范畴不断发展,获益人群涉及面也逐渐扩大。在宫颈癌筛查中,根据细胞学检查和DNA倍体定性分析可达到呈阳性诊断率,根据加强质量管理操纵和完善筛查工作就能够降低误诊和误诊率。宫颈癌的产生与HPV病毒感染息息相关,所以在筛查工作上,要加强对HPV病毒感染者的健康教育知识,确立患者的危险因素,并进行监测和引导^[6]。但宫颈癌的发展是一个循序渐进的环节,早期还有一定的可逆性,因而能通过初期筛查来识别宫颈癌前病变,控制病情进

度。乳腺癌具体表现为非典型增生,前期欠缺非特异病症。彩超检查和乳腺钼靶检查能有效鉴别患者的乳腺病变,然后通过高危对象的病理检查,变小疑是患者人群之后可以完成精确确诊^[7]。

除此之外,还需要提升宫颈癌和乳腺癌的防控措施,主要包括:(1)提升健康教育知识和生活指导。按时开展乳腺癌、宫颈癌有关宣传策划活动,向妇女详细介绍乳腺癌、宫颈癌基本知识,突显个人检查和初期症状,根据科普讲座、宣传栏宣传策划、健康手册文化教育等多种形式开展宣传策划^[8]。按时与乳腺癌或宫颈癌患者触碰、专业咨询随访复查。向适龄女性详细介绍合理饮食、生活保健、日常生活、康复训练的基本知识。(2)备案并妥善处理。对筛查发觉的病症登记信息、建册和随诊,绝对保密对策,防止常规体检目标数据泄露。针对滴虫阴道炎和霉菌阴道炎患者,应针对性地开展健康教育工作,立即给予相应的治疗手段。针对乳腺癌、

宫颈癌患者，马上通告患者自己、亲属和单位，根据需求分配住院，进一步检查早期诊断，并依据患者综合性状况给与手术治疗、放化疗等一系列综合性治疗手段。

(3)搞好社区治理和回访作业。妇女、卫生、宣传等单位必须协同开展宣传策划活动，扩大影响，采用举办大型义诊活动、义诊活动等方式，积极主动开展妇女常见疾病、多发疾病健康教育宣传，开设身心健康宣传牌，发放宣传资料。有关妇女健康长期性的推广书籍和宣传单摆放在医院里妇产科、宣传部门，或是去医院制做专门宣传材料，详解宫颈癌、乳腺癌的防治专业知识，让女性对乳腺癌、宫颈癌有一个最基本的客观了解。灵活运用广播节目、板报、宣传语、宣传单、电视机等多种形式宣传策划癌病筛查的意义所在，有效提升妇女健康意识以及生活保健观念和疾病预防水平。比如，若是在电视台播放有关筛查二种疾病的公示，将高效地扩大覆盖面涉及面，妇女的健康状况将有所改善以及参加二种癌病筛查的观念有可能得到提高。

融合此次实验分析，病人在掌握病历后，用到手检查患者的双侧胸部，融合影像诊断检查，即乳腺钼靶检查拍摄和彩色多普勒超声检查。此方法针对医学上没法拿手验出的乳癌可以起到很好的检查功效。最后的检查方法将基于安排病理学检查或体细胞病理学，身患癌细胞的患者应该马上积极治疗。宫颈癌最常见的缘故一般是由人乳头瘤病毒感染、多性伴、初产年龄小和多孕多产以及缺乏营养或卫生状况差所引起的。临床症状由此可见非经期阴道流血，阴道排出白色或顽强液态，可稀似水或米泔状，或有腥臭味^[9]。融合本实验分析，子宫检查可采取宫颈转化区刷片细胞学检查，即此次所采用的子宫巴氏涂片检查，在阴道镜检查观察对巴氏Ⅲ级及Ⅲ级或

以上、TBS分类为鳞状上皮内瘤变的患者开展宫颈活检。

结束语：对适龄女性开展宫颈癌和乳腺癌筛查极其重要，有利于确保宫颈癌和乳腺癌的早期发觉预防治疗，最大程度地改进预后。

参考文献

- [1]余文洁,肖淑君,沈锦红,等.2018年清远市1.6万例农村妇女宫颈癌与乳腺癌筛查结果[J].实用医学杂志,2021,32(16):2743-2745.
- [2]孔丽华,余玲,李祖铭,等.农村适龄妇女乳腺癌和宫颈癌筛查的模式与筛查结果分析[J].中国妇幼保健,2021,30(18):2948-2949.
- [3]宋致琴,屈芹,闫琴,等.农村适龄妇女“两癌”筛查中的组织管理方法与效果[J].护理管理杂志,2021,15(5):379-380.
- [4]王亚凡,刘晓旭,莫中福,等.河北省部分农村妇女宫颈癌、乳腺癌筛查结果分析[J].河北医科大学学报,2021,37(2):154-157.
- [5]林紫,王全,刘冰,等.十堰市农村妇女宫颈癌和乳腺癌筛查满意度分析[J].中国社会医学杂志,2021,34(3):256-258.
- [6]司建平.南通市通州区2013-2014年农村妇女宫颈癌和乳腺癌筛查结果[J].江苏预防医学,2021,26(5):104-106.
- [7]池雅琴.2018-2020年吴江区适龄妇女宫颈癌和乳腺癌筛查结果分析[J].中国妇幼保健,2021,31(22):4620-4622.
- [8]夏洪云.TCT联合HPV-DNA分型检测在宫颈癌筛查中的应用[J].当代医学,2020,20(18):42-43.
- [9]李蕾,翟全新.HPV联合宫颈细胞学检查在宫颈癌筛查中的应用[J].国外医学妇产科学,2021.34(5):317-319.