

桑植县 2023 年宫颈癌筛查质量评估报告及分析

彭秋梅

桑植县妇幼保健计划生育服务中心妇女保健部 湖南张家界

【摘要】目的 为不断提高宫颈癌筛查质量，确保以后宫颈癌筛查项目高质量运行提供依据。**方法** 按照“中国疾病预防控制中心妇幼保健中心”制定的宫颈癌筛查质量评估要求，对我县 2023 年的宫颈癌筛查项目进行质量评估，找出不足加以分析，并制定改进方向，更新工作方法。**结果** 通过质量评估，项目的“组织管理指标”中有二项指标不达标，“质量评估数据指标”中有二项不达标，对不达标的项目加以逐一分析，找出问题所在，通过“多途径普及宫颈癌防治知识、加强 HPV 疫苗接种的宣传，提高基层宫颈癌筛查的服务能力，加强筛查质量评估，不断改进筛查方法、合理安排筛查时间，规范宫颈癌前病变及宫颈癌的治疗和治疗后随访”等举措以提高筛查质量，降低宫颈癌的发生率，保证宫颈癌项目高质量进行。**结论** 加强项目的质量监督和评估，查漏补缺，查摆问题、剖析问题、整改问题，更新工作方法，确保宫颈癌项目高质量进行。

【关键词】 宫颈癌筛查；质量评估指标；筛查方法；阴道镜

【收稿日期】 2023 年 5 月 25 日 **【出刊日期】** 2023 年 7 月 16 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijog.20230016

Report and analysis on the quality evaluation of cervical cancer screening in Sangzhi county in 2023

Qiumei Peng

Women's Health Department of Sangzhi County Maternal and Child Health and Family Planning Service Center, Zhangjiajie, Hunan

【Abstract】 Objective To continuously improve the quality of cervical cancer screening and ensure the high-quality operation of cervical cancer screening projects in the future. **Methods** In accordance with the quality assessment requirements for cervical cancer screening formulated by the Maternal and Child Health Center of the China Center for Disease Control and Prevention, a quality assessment was conducted on the cervical cancer screening project in our county in 2023, identifying deficiencies and analyzing them, and developing improvement directions and updating work methods. **Results** Through quality evaluation, two indicators in the "organizational management indicators" of the project did not meet the standards, and two indicators in the "quality evaluation data indicators" did not meet the standards. The projects that did not meet the standards were analyzed one by one to identify the problems, By promoting cervical cancer prevention and control knowledge through multiple channels, strengthening the promotion of HPV vaccination, improving the service capacity of grassroots cervical cancer screening, strengthening screening quality evaluation, continuously improving screening methods, arranging screening time reasonably, and standardizing the treatment and follow-up of cervical precancerous lesions and cervical cancer, we aim to improve screening quality, reduce the incidence of cervical cancer, and ensure the high-quality implementation of cervical cancer projects. **Conclusion** Strengthen the quality supervision and evaluation of the project, identify and fill in gaps, identify and analyze problems, rectify problems, update work methods, and ensure high-quality implementation of cervical cancer projects.

【Keywords】 Cervical cancer screening; Quality evaluation indicators; Screening methods; Colposcopy

为贯彻落实《“健康中国 2030”规划纲要》和《中国妇女发展纲要（2021-2030）》，积极响应国家卫健委《加速消除宫颈癌行动计划（2023-2030）》，根据湖南省、张家界市制定的两癌筛查实施方案和要求，我县从 2023 年 3 月至 2023 年 6 月底完成了 8201 名农村及城镇低保 35-64 岁妇女的两癌筛查工作。为确实做好宫颈癌的一级预防和二级预防，保证筛查质量，不断提高宫颈癌前病变及早期浸润癌的检出率，现将我县 2023 年宫颈癌筛查工作的质量评估加以分析。

1 项目完成情况

我县 2023 年宫颈癌项目年初计划检查数 8000 人，实际完成 8201 人。通过使用凯普 HPV12+2 方

法作为初筛手段，检出 HPV16、18 阳性 217 人，非 16、18 其他高危 HPV 阳性 1147 人，TCT 分流 1147 人，TCT 检出异常人数 558 人，其中 ASC-US 317 人，LSIL 185 人，ASC-H 35 人，HSIL 18 人，AGC 3 人，应转诊阴道镜 775 人，实际院内阴道镜检查 719 人，阴道镜检查异常 422 人，均行镜下活检或 ECC，其中病理组织学 CINI 211 人，CINII+ 87 人，早浸 6 例（包括腺癌 1 人），浸润癌 5 例，（4 例鳞癌 1 例腺癌）。阴道镜转诊率 92.7%，宫颈癌早诊率 95%，宫颈癌前病变及宫颈癌治疗率 94%。

现将工作各项评价指标按照中国疾病预防控制中心妇幼保健中心制定的宫颈癌筛查质量评估要求报告如下：

表 1 2023 年宫颈癌项目质量评估评价指标

评估指标	实际完成情况	完成百分率
1.宫颈癌防治核心知识知晓率（≥80%）	/	68%
2.适龄妇女（35-64 岁）宫颈癌筛查率（2025 年底达 50%）	26040/75390	38%
3.2023 年宫颈癌及癌前病变检出率	98/8201	1195/10 万
4.宫颈癌检出率（2023）	11/8201	134/10 万
5.宫颈癌筛查早诊率（≥90%）	93/98	95%
6.宫颈癌检查早治率（≥90%）	91/98	93%
7.宫颈癌前病变治疗率（≥90%）	80/87	92%
8.宫颈癌治疗率（≥90%）	11/11	100%
9.HPV 检查阳性率（7.3%-14.22%）	1364/8201	16.6%
10.HPV 检测高危阳性者细胞学检查率	1147/1364	84%
11.16、18 阳性者阴道镜检查率	203/217	94%
12.阴道镜检查异常病理检查率（≥90%）	422/422	100%
13.阴道镜拟诊符合率（≥80%）	14/20	70%
14.阴道镜异常检出率（≥70%）	422/719	59%
15.阴道镜拟诊 HSIL 与病理结果符合率（≥60%）	42/65	65%
16.ASC 与 SIL 的比例（≤3: 1）	352: 206	1.7: 1
17.ASC-H 与 ASC 的比例（5-10%）	35/351	10%
18.TCT 为 ASC-US,病理结果为 CIN2+发生率（3-15%）	15/317	4.7%
19.TCT 为 ASC-H, 病理结果为 CIN2+发生率（30-40%）	13/35	37%
20.TCT 为 LSIL,病理为 CIN2+发生率（14-20%）	15/185	8.1%
21.TCT 为 HSIL,病理为 CIN2+发生率（53-66%）	12/18	66.6%
22.HPV16、18 阳性，病理为 CIN2+发生率	43/217	20%
23.HPV16、18 阳性中检出的 HSIL 在总的宫颈癌前病变及宫颈癌的发生率为	43/98	44%

2 存在问题及原因分析

2.1 存在问题

(1) 适龄妇女(35-64岁)宫颈癌防治核心知识知晓率低;(2)适龄妇女筛查覆盖率低;(3)TCT为LSIL,病理为CIN2+检出率低;(4)阴道镜拟诊符合率、阴道镜异常检出率低。

2.2 原因分析

(1) 社会、环境因素

我县地处我国中西部地区,宫颈癌发病率是东部地区的2倍,与我县为边远山区交通欠发达、经济落后,群众受教育程度不高,保健意识欠缺有一定关系。平时的健康教育、两癌知识宣传未做扎实,没有深入基层、深入人心,社会中没有形成“人人都是自己健康第一责任人”的意识,导致每次检查发放的宣传折页和保健知识手册等没有被老百姓真正利用起来。这个3年一周期循环的检查项目中,重复检测率高达40%,因为无健康意识人群始终不参与检查,而45岁以内的年轻女性外出务工居多,留守妇女基本为老年或文化层次低的女性。除此之外,两癌防治知识的宣传方式过于单一、简单,社会上没有形成良好的环境支持,这些都是导致我县宫颈癌筛查覆盖率低、知识知晓率低的原因。

(2) 检查对象年龄结构分布不均

在8201名对象中,35-45岁妇女为2624人,占总检查人数的32%,46-65岁妇女为5567人,占总检查人数的68%,50-65岁妇女有4428人,占总检查人数的54%。整体年龄层偏高,较多的被检查者处于绝经后状态,而绝经后妇女由于体内雌激素水平低下,阴道、宫颈萎缩,鳞柱交界上移,采样时未采集到鳞柱交界部位或颈管的上皮细胞。另外,雌激素不足,宫颈复层鳞状上皮变薄,阴道环境改变,微生态改变等容易患萎缩性阴道炎,炎症对标本的采集质量及细胞判读会造成一定干扰。除此之外,绝经对阴道镜的检查也造成了一定影响,因为绝经后宫颈萎缩,鳞柱交界上移至颈管内,阴道镜检查时观察不满意或不充分,病理组织采样困难或不标准,从而影响宫颈病变的检出率。因此,绝经后妇女细胞采样、阴道镜、活检的难度增加及阴道镜医生的操作经验等因素影响,是导致CIN2+检出率低的原因。

(3) 专业技术人员检查水平不足及检查方法不

充分

在需要转诊阴道镜的775例对象中,本院完成阴道镜检查719例,采用赵健老师的R-way阴道镜诊断系统,其中1型转化区38例,2型转化区41例,3型转化区640例,满意的阴道镜检查占11%,89%的阴道镜检查不满意或不充分。阴道镜诊断分“可疑癌、HSIL、LSIL、宫颈癌筛查高危异常(高危HPV+,TCT≥ASC-H)、宫颈出血、宫颈赘生物、正常阴道镜所见”7个诊断,除正常阴道镜所见外,其余都行病变部位或红区或可疑病变部位的连续活检或ECC;可疑癌诊断术语:增生伴出血;HSIL诊断术语:厚醋白(醋酸后1分中与2分钟对比),红白一致、冰山、靠港、卷边、红白黄;薄醋白:碎冰(镶嵌)、蚂蚁(点状血管)。LSIL诊断术语:粉区出现的醋白,并且碘染色一致^[1]。由于参检对象绝经、高龄、不满意所见占比多,筛查其他高危型HPV阳性(除外16、18)并TCT为ASC-US、LSIL的对象中,如无可疑病史及体征,阴道镜印象未见异常者未立即行ECC、活检,针对这类患者我们给予6-12个月后的复查,这是导致我们的阴道镜异常检出率低的原因。阴道镜医生的从业年限低、理论基础不扎实、实际操作经验不足等是导致阴道镜拟诊符合率低的原因。另外,对于HPV16、18阳性患者,按筛查流程未行TCT检查而直接转诊阴道镜,根据2019ASCCP指南,16、18阳性,TCT HSIL应快速治疗。由于我们没有对所有16、18阳性者行病理检查,所以难免会出现异常检出率低。

3 改进方向

3.1 普及宫颈癌防治知识,降低宫颈癌患病风险

广泛宣传宫颈癌防治知识,提高“人人都是自己健康第一责任人”理念。

对于青少年儿童等人群,加强其生殖健康教育,在学校的青春期健康教育中宣讲宫颈癌防治知识、动员接种HPV疫苗,利用工会、妇联、学校等社会组织,在互联网、移动客服端,微信公众号、视频号、抖音、村村响等平台以多种形式的宣传、宣教,形成良好的社会氛围。对于外出务工人员,可以利用春节返乡的时间进行检查,或者建立适龄妇女两癌筛查的大数据,不分区域全国联网,参检人员就近检查,这样一来会提高筛查覆盖率。针对流动人口、边

远山区采取就近、方便的检查原则，并提供生殖健康有关的多种咨询服务与治疗指导，检查过程中适时宣讲宫颈癌防治政策及宫颈癌疫苗接种有关问题。通过上述举措确实做好宫颈癌的一级预防。

3.2 提高宫颈癌筛查的服务能力

我县地处边远山区，宫颈癌发病率高，与群众的防病意识及医务人员的服务能力水平不足有关。目前为止，23个乡镇没有一家具有初筛能力的基层卫生院，均由我院组织专业技术人员下到基层集中检查。这样一方面使部分受检者时间受限，另外，集中检查日检查人数过多，对检查质量也造成一定影响。所以要加强对基层专业技术人员培训，提升基层卫生院宫颈癌防治服务能力与水平，由基层卫生院担任初筛任务，才能使我们的筛查率、筛查质量上升。

3.3 加强宫颈癌筛查质量评估，改进筛查方法

我院采用 HpV12+2 的方法作为初筛手段，HPV16、18 阳性未行 TCT 检查直接转诊阴道镜。但是 HPV16、18 阳性直接转诊阴道镜，是否会增加阴道镜的转诊率、是否适合我国国情，目前仍然缺乏相关研究数据分析^[2]。根据 2019ASCCP 指南，16、18 阳性的 NILM 患者也推荐阴道镜检查，因为 HPV18 阳性的 NILM 普遍有 3.0% 的 CIN3+ 风险，虽然低于阴道镜检查的临床操作阈值，但是即时癌症风险有 0.2%，16、18 阳性 TCT HSIL 即时 CIN3+ 风险为 69%，应快速治疗^[3]。由于我院的筛查流程 16、18 阳性虽然都转诊了阴道镜，但是未行 TCT 分流，风险评估不是很充分。阴道镜过程中由于各种上述因素的影响，未对所有 16、18 阳性者行活检或 ECC，或者活检、ECC 采样不标准，有可能对 CIN2+ 有漏诊存在。所以，在以后的筛查中，对 16、18 阳性者也应行 TCT 分流，对于 TCT 高级别检查结果（ASC-H、AGC、HSIL、AIS）无论阴道镜印象正常与否都给予 ECC 或活检，这样即可以减少对 CIN3+ 漏诊，又可以降低活检率，以减少对受检者的侵入性检查。

3.4 规范宫颈癌及癌前病变诊疗服务，合理分流病人，加强治疗后随访

加强对宫颈癌前病变的早诊早治，是预防宫颈浸润癌的的二级预防，也是最关键的因素。对检出

的癌前病变、早期浸润癌根据本院本地区的救治能力合理指导患者就治疗，做好双向转诊，早浸及以下患者在本院或同级别医院治疗，浸润癌转诊于三级医院治疗，及时收集治疗后结果，指导患者做好术后的随访。根据《2019ASCCP 基于风险的异常宫颈癌筛查结果和癌前病变管理共识指南》中提到，一项随机试验的荟萃分析显示，LEEP 术后 12 个月 CIN 复发率为 26.6%^[3]。而且《子宫颈癌综合防控指南》中提到宫颈 HSIL 患者治疗存在 6% 左右病变残留或复发风险，子宫颈浸润癌风险是普通女性的 2-4 倍，且 HPV 相关肿瘤风险明显增加^[4]，所以规范治疗后随访很重要。术后半年 HPV、TCT 联合筛查，以后每年一次，连续 3 年阴性结果后间隔 3 年一次联合筛查，持续至少 25 年，对于检测中任一阳性者转诊阴道镜检查。通过高质量的筛查，规范癌前病变的治疗、随访，确保做好宫颈癌的二级预防^[5]。

综上所述，我们的工作距要求还有一定差距。为保护和增进我县广大妇女健康，在为加快我国宫颈癌消除进程中不拖后腿，在以后的工作中，要紧跟上级步伐，不断找出问题改正问题，创新工作机制，改进工作方法，使我县的宫颈癌筛查项目高质量进行。

参考文献

- [1] 赵健.阴道镜技术入门和提高(配增值)[M].北京:人民卫生出版社,64.
- [2] 郎景和,陈飞,王华庆,赵方辉.中国子宫颈癌三级规范化防治蓝皮书[M].北京:人民卫生出版社,87.
- [3] 茅娅男,尤志学. ASCCP 2019 共识指南子宫颈癌筛查结果异常管理解读[J]. 现代妇产科进展,2021,30(1):58-64.
- [4] 王临虹,赵更力.子宫颈癌综合防控指南(第 2 版)[M].北京:人民卫生出版社,75.
- [5] 吴志丽,徐岚. 宫颈癌早期筛查与预防的研究进展[J]. 癌变.畸变.突变,2023,35(4):310-315.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS