

不能明确意义的非典型腺细胞处理

同济大学附属第一妇婴应用李芳

概述:

40 岁以下，月经规则患者首选阴道镜检查

40 岁以上 AGC 患者，怀疑子宫内膜病变，应行阴道镜检查、ECC、诊断性刮宫术和高危 HPV-DNA 检测

40 岁以上，非典型子宫内膜细胞，性诊断性刮宫术；为发现子宫内膜病变，行阴道镜检查 +ECC

绝经后妇女，宫颈细胞学检查发现子宫内膜细胞，应行诊断性刮宫术，排除内膜病变。

AGC 的处理

AGC 的发生率为 <0.5% (所有细胞学异常中) AGC 发生 CINII-III 的风险为 30-80%，5% 的患者可能发生子宫颈癌，对于肥胖、有不规则子宫出血、年龄超过 40 岁，应行分段诊刮术。

AGC

腺细胞

不典型腺细胞

不典型腺细胞-不能排除癌变

子宫颈原位腺癌

腺癌

对阴道镜检查正常的 AGC 患者的处理

行高危 HPV 检测

对于阴道镜检查 正常和高危 HPV 阴性患者发生 CINII-III 和原位腺癌的机率 <1%

技术为满意阴道镜，检查结果正常，也可能存在腺癌或 AIS

宫颈腺癌肿瘤标记物尚处于研究阶段

对于高危 HPV 感染 AGC 患者应如何处理

6 个月重复细胞学&HPV 检测

AIS 以可视阴道镜检查难以诊断

一年一次细胞学检查可能导致漏诊

单一细胞学或 HPV 检查随 AGC-NOS 不够敏感

没有足够证据进行 leep 术

绝经后妇女宫颈刮片出现子宫内膜应如何处理

行子宫内膜取样

绝经后妇女发现子宫内膜细胞具有潜在内膜癌风险

可能潜在的子宫内膜病变，不必进行连续子宫颈细胞学、HPV 检查和 leep 术

绝经前妇女子宫颈细胞学见到内膜细胞无需再评估

病理检查结果为 AGC 支持腺癌细胞应如何处理

重复读片，如果结果不变，性诊断性 leep 术

AGC 支持腺癌细胞，CNIII-III 和 AIS 的风险很高。

细胞学检查对腺细胞病变不敏感

阴道镜检查诊断子宫颈管病变存在困难

子宫内膜病变的可能性小虽然对未来生育有一定风险，但较子宫颈癌风险可忽略