

談子宮頸陰道抹片品質之重要性

文/病理科 陳茹紅醫檢師

“六分鐘護一生”是衛生署近幾年來為推動防治子宮頸癌所推出的口號，事實上早在1943年，美國柏氏醫師(Dr. George N. Papanicolaou)發表以子宮頸抹片篩檢子宮頸癌的方法之後，因其篩檢工具方便，且具低侵害性，符合經濟效益，可做為大量推廣篩檢之用。

然而子宮頸抹片的採樣及判讀均以人為操作，因此極容易受到人為因素的影響，常見的影響因素為：

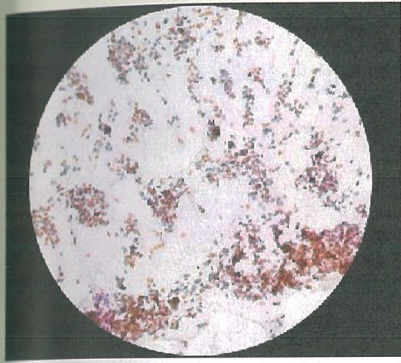
1. 採樣個案的因素：年長者、曾接受過治療、檢查時間不適當…等。
2. 採樣過程操作因素：採樣部位、工具、方法、固定不適當…等。
3. 判讀因素：超過合理閱片量、病理檢驗單位品質…等。

國內複閱子宮頸癌個案前三年的陰性抹片，發現87%是個案或採樣過程因素造成的，另13%是判讀因素所造成。篩檢人員的訓練素質固然重要，但造成偽陰性的一個很重要的因子，就是抹片品質。幾年前曾有個案經兩次子宮頸抹片篩檢皆陰性卻仍罹癌，主要就是因為抹片品質不良，一次是「細胞太少」，一次是「太多血液」，而影響判讀結果。

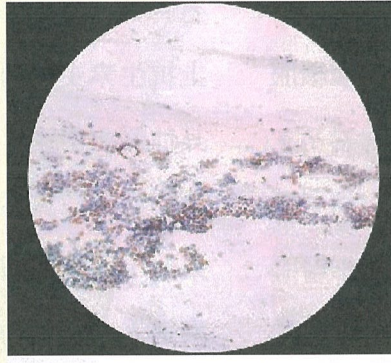
在病理實驗室，抹片品質判讀依據---The Bethesda System, TBS (2001)。所謂TBS是指於1988年12月在美國 Maryland州之 Bethesda城，由美國國家癌症機構(NCI)集合一些細胞學、病理學等專家一起討論並達到一個共識，釐定一套統一的「細胞學診斷系統」，稱為TBS。於2001年再修定為新的「細胞學診斷系統」。以下簡述抹片品質判讀結果：良好、難以判讀。

(一)良好 (Satisfactory)

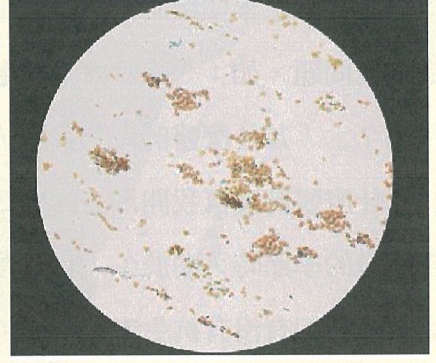
- 檢體有明確之標記及識別資料。
 - 清晰的臨床資料(包括：年齡、最後一次月經日期等)。
 - 子宮頸/移行帶(Transformation zone)：抹片有10個單獨、成團之子宮內頸細胞及鱗狀化生細胞(子宮全切除及停經婦女除外)。
 - 抹片約有50%-75%的鱗狀上皮細胞被血液、炎症細胞、太厚、因沒有立即固定導致乾燥而產生細胞變性、且存有外來物等因素而受影響，但仍可識別判讀。
 - 抹片中有不正常之細胞，不管其遮蔽因素，均視為良好之抹片。
 - 要有足夠且保存良好可供觀察之鱗狀上皮細胞(傳統抹片之鱗狀上皮細胞8000-12000個;液體抹片之鱗狀上皮細胞5000個以上)。
- 。如圖示



圖A: 在低倍(4x)下,約有1400個細胞
(需4 fields以上的細胞量才合格)



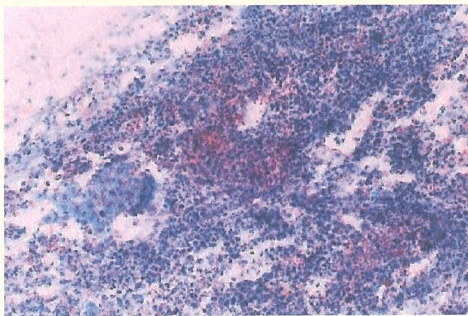
圖B: 在低倍(4x)下,約有1000個細胞
(需8 fields以上的細胞量才合格)



圖C: 在低倍(4x)下,約有500個細胞
(需16 fields以上的細胞量才合格)

(二) 難以判讀 (Unsatisfactory)

- 檢體未經處理－檢體/檢查申請單：未註明受檢者姓名、個案之臨床資料無法識別、玻片破裂無法修補等。
- 在顯微鏡下，75%以上之鱗狀上皮細胞被遮蔽(包括：出血、炎症細胞、太厚、因沒有立即固定導致乾燥而產生細胞變性、存有外來物等)無法識別判讀,而且沒有不正常細胞出現。如圖示



如果檢體採樣不良，無論是利用抹片、薄層抹片或藉助電腦篩檢技術，都是無濟於事。因此，唯有臨床醫師與實驗室之間互相配合，各司其職將採檢與判讀盡量做到百分百正確，才能早期發現癌症，早期治療。