

# A study of HPV typing for the management of HPV-positive ASC-US cervical cytologic results

Mark Schiffman et al, Gynecology Oncology 138(2015)573-578

## 探討 HPV 之類型對處理檢查結果 HPV 陽性及細胞有 ASCUS 者之影響

台杏病理暨細胞抹片診斷中心-提供翻譯 2016.07.19

本篇論文是美國國立癌症中心提出，研究之對象選擇北加州之一萬七千名作過雙重測試之婦女，其結果細胞抹片為 ASCUS，而 HPV 用 HC2 方法測試亦為陽性者，這樣的狀況，通常都是下一步作陰道鏡切片，確認子宮頸之組織學病變，其結果可分為三類，A. CIN3+，病兆切除，B. CIN2，作預防性病兆切除，C. <CIN2，基本上是陰性，則以後再追蹤。

本研究之目的，是希望藉由 HPV 之定型，可以認出那些類型，其危險度較低，發生 CIN3 之可能性低，而可自我癒合，HPV 消失之可能性高，因此，可以不必立即作陰道鏡切片，過了一年及三年再追蹤檢查時，HPV 及細胞學之病變都可能自動消失痊癒，則靠 HPV 類型，認知其危險性低，而省卻切片之傷害。

本研究自 17190 位受雙重測試，HPV 及 ASCUS 皆為陽性者中，收集到 13890 位病例，全部都作切片及 1-3 年之追蹤，其中 713 位最後有 CIN3+，1213 位有 CIN2，這兩類病患，取其中約一半(46%)用 Onclarity 方式，測定其 HPV 之類型，另有 11964 位則為陰性(<CIN2)，這些病患，僅抽取其十分之一(9.9%)作 Onclarity 之 HPV 定型，來認識 HPV 型別，對癒後之影響。

測試結果，HPV16 最糟，有 16%變為 CIN3+，其次 HPV18 有 7.4%，HPV31 有 7.0%，HPV33/58 有 7.1%，有 HPV52 有 4.3%，HPV45 有 3.9%，HPV51 有 2.7%，HPV39/68/35 有 1.6%，而 HPV59/56/66 有 1.3%變為 CIN3+。

本論文作者認為，若 HPV 分型結果為 16、18、31、33/58 者，其變為 CIN3+之機率高於 7%，自應立即作陰道鏡切片，而 HPV51、39/68/35 及 59/56/66 者，其病變機率低於 3%，實不必立即作陰道鏡切片，因為自動癒合之機會遠高於變為癌症。至於 HPV52 及 HPV45，其發生進一步病變機率約 4.0%，則還值得討論，作不作陰道鏡切片都可商量。

目前的政策是雙重測試，但 HC2 測試 HPV，並沒有定出類型，僅指出有沒有高危險群的 HPV，目前的政策，若細胞抹片陰性，但 HC2 為陽性，就要進一步把 HPV 分類定型，以便日後追蹤確認之方便，這些人一般而言一年後再測試一次(其他全部陰性者，可延為 3-5 年再測)，但如果為 HPV16 或 18，則認為是高危險群，須作陰道鏡切片，作進一步組織病理確認。

從這次研究結果看來，HPV16 者，後續發生 CIN3+有 16%機會，高出低危險群之 1.3%，(HPV59/ HPV56/ HPV66)高出 10 倍以上，而 HPV18，HPV31 及 HPV33/58，在採檢當時，切片抓到的 449 位 CIN3+之病患中，僅有 9.9%是屬於危險性最低之 3 種族群中。

## 結論：

此研究發現，某些類型如 HPV16，其於 3 年內演變為癌症(CIN3+)之機率 16%，超過低危險群 10 倍以上，應立即作陰道鏡切片來證實，其餘那些低危險族類(<2%)，不必立即作切片可於一年後複測。美國測試之指引原則，完全是基於其未來演變為癌症之機率。目前全部測驗結果為 ASCUS 及 HPV+者，都要作陰道鏡片，但由此研究結果看來，HPV 之型別較低危險者，約占此群病患之 40%，可以不必立即作切片，一年後追蹤測試後再看，如果一年後病毒已自動清除，表示已好了，即不必再切片。

只有 HPV52 及 HPV45 其演變惡化機率約 4%，介於中間，需不需要作切片，尚有討論空間，尤其因為 HPV45 與世界各地侵襲性子宮頸癌有關連，其重要性，是否該作立即的切片，仍可討論。

要點：1. HPV 之定型對於細胞學 ASCUS 者之後續處理有幫助價值

2.若不含最高危險群的病毒，這些病患可於一年後複測，不必切片

3.約有 1/5 的切片可避免，但會引起少數 CIN3+診斷之延遲