

# 那一種診斷更準確：傳統子宮頸抹片還是液態薄層抹片？

9 年外部品質保證測試之比較

Margaret Cummings et al. Cancer Cytopathology Feb.2015. P.108-116

台杏病理暨細胞抹片診斷中心 提供翻譯 2015.10.08

摘要說明：本篇研究是由澳大利亞皇家病理學院之細胞病理品質保證計劃所提供，自 2004 年至 2012 年，共 9 年之中，向 117 間澳大利亞本國實驗室及醫院，以及約 86 家鄰近其他國家之實驗室，每年發出四次，每次 5 件傳統或液態薄層抹片，必須於收到測試片 5 天之內回報，然後由病理學院檢視回報結果，再來統計傳統抹片與液態抹片之準確度，以及澳大利亞實驗室，與鄰近之國際實驗室，有無差異。

事實上，澳大利亞的子宮頸細胞病理分類，與美國通用的伯賽大系統，已有修改與差異，他把含有子宮內膜組織，叫作“高位檢體，high Sampling”，認為是採集到子宮內膜下段，而不一定是月經汙染。此外，除去了發炎反應這一項，只列出有無感染，也消除了不確定，可能有問題的 4, 16, 17，卻增列了“Endometrial Adenocarcinoma in situ AIS”及“Endocervical Adenocarcinoma EA”及“Endometrial carcinoma”這些項目，而把各檢驗中心的答案，列為“On Target, 正確”，“Acceptable, 可接受”，“not Acceptable, 不可接受”，與“Major Error, 重要錯誤”幾項，因此看他們的研究報告與統計結果，饒有興味。

首先，在全部測試結果之中，有 5.5%之樣片含有子宮內膜成分“high Sampling”，有 30%是正常無感染，有 20%是正常有感染，有 12.8% Lsil, 16.5%為 HSIL, 有 5.2%為 S.C.C., 3.7%為“Endometrial Adenocarcinoma in situ”，1.45%為“Endocervical Adenocarcinoma”，3.2%為“Endocervical carcinoma”，相信對台灣的細胞師而言，子宮頸內皮與子宮內膜之鑑測較困難。

這篇研究，主要是為了比較傳統抹片與液態薄層抹片之診斷差異，提到過去十年，已有許多論文證明液態抹片敏感度與特異性都比傳統抹片好一點，但差異都在可接受範圍內，因此二者皆可用，如今英國法令規定，全國都是公費篩檢，採用液態抹片，美國 90%為液態，澳洲約 48%用液態，歐洲大陸則大部分仍採用傳統抹片，與台灣狀況相似。

本篇報告的結論列表，顯示在鱗狀上皮的病變方面，(Lsil, Hsil),液態薄層抹片之檢出率略高於傳統抹片，正如以前許多報告的結論，但是在真正的癌症檢出率(S.C.C., AIS, EA, Endometrial carcinoma)則略低，如果把兩項合併來看，是否因為傳統抹片把病變叫得高一些，因此把 5%的 Lsil 叫成 Hsil,或 5%的 Hsil 叫成 carcinoma, 這種失誤，是可接受的。

這篇報告又顯示出一項結果，澳大利亞實驗室有 86.82%可提出正確診斷報告，而國際實驗室正確率僅為 72.11%，顯示出鄰近的外國實驗室，似仍有改進空間。外部品管的測試檢體，也可以用來評估實驗室的品質，此研究統計了 9 年之間，澳大利亞對超過 200 間實驗室評估之結果，傳統抹片與液態薄層抹片在各項病變之正確診斷率優劣互見，都在可接受範圍內。

由以上結論，傳統抹片與液態抹片是今日國際都承認的可用模式。今後各國都會有抹片之外部品管測試，其結果可拿來作統計比對，以鑑定各實驗室之缺失，及那些診斷項目失誤率較高，可再加強。