

美國NIH(National Institutes of Health)公開資料：

Am. J. obs. Gyn. 2010. Nov:203(5):481

子宮內頸刮取術(E.C.C.)在 13,115 陰道鏡切片檢查中，對癌診斷之功能

台杏病理暨細胞抹片診斷中心-提供翻譯 2015.9.29

背景原因：對於子宮頸抹片異常者，照例作進一步檢查，即陰道鏡下採切片，通常是對塗有 3-5%醋酸後，呈白色之病兆切取。切片有弱點，對一整圈的子宮頸，僅抓取 1-2 點，未必能抓到癌症，且未能深入抓到內頸，因此醫師乃視需要作內頸刮取(E.C.C.)，此步驟很痛，使病患不願再來，妨礙後續追蹤與治療，對診斷是否有貢獻，則仍待評估。

本文：加拿大西部地區，於 2003-2007 年間，收集了 13,115 個病例，都是因抹片異常，作了陰道鏡加上切片及內頸刮取(E.C.C.)，由此可以比較出 E.C.C.在診斷功能上，較切片是否有更進一步之功效。

由表 1 看來，全部 13,115 病例中，切片抓到 10.5%為 CIN-2，7%為 CIN-3，但 E.C.C.僅抓到 2.0%為 CIN-2，2.2%為 CIN-3，可見 E.C.C.漏失很多，但 E.C.C.之目的，不是靠它來診斷，而是靠它來抓漏，補充切片之漏失，則切片認為<CIN-2 中，E.C.C.抓到 86 位 CIN-2、43 位 CIN-3，切片認為不滿意而不能診斷之 159 病例中，E.C.C.又抓到 3 個 CIN-2，也就是說，有 132 位病例(1.01%)，切片漏失是靠 E.C.C.才診斷出有 CIN-2+，必須進一步切除之病兆。在全部 2443 個 CIN-2+之病例中，切片漏失了(5.4%)=132 個，是靠 E.C.C.抓出來的，其功能至為明確。

在全部 13,115 位病例中分析(表 2，表 3)，E.C.C.抓出診斷缺漏之功能，在 46 歲以上者中較高(1.4%高於上述全體 1.01%)，對於不曾用避孕方法者較高(1.3%)，生過 4 個孩子以上者較高(2.0%)，陰道鏡檢查不理想者較高(1.5%)，陰道鏡印象為嚴重者較高(1.6%)，抹片結果認為是 Hsil 者較高(2.4%)，認為是 Cancer 者更高(4.8%)。

由上述分析看來，年紀在 46 歲以上，抹片結果為 HSIL 以上者，E.C.C.抓出來的切片漏失之病例最高，最有價值。

〔註：若不用 E.C.C.僅用子宮內頸刷，應可不痛，而有同樣的診斷加成之功能，應可接受，但事實上，子宮內頸刷可說是重複作抹片，補足前次疏失〕