

p16/Ki-67的表达与宫颈上皮内瘤变分级的相关性

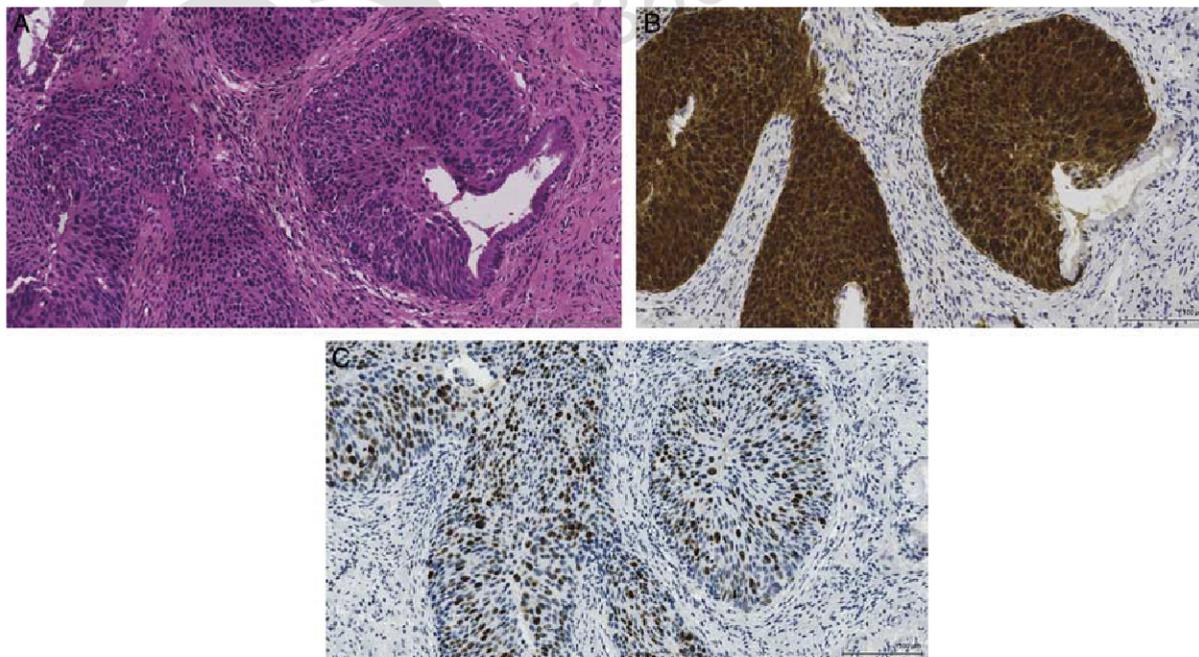
Rananjit Mandal, M.D., Ishita Ghosh, M.D., Dipanwita Banerjee, M.S., Srabani Mittal, Ph.D., D.P.H., Richard Muzwonge, Ph.D., Chinmayi Roy, M.D., Chinmay Panda, Ph.D., Manisha Vernekar, M.D., Lucien Frappart, M.D., and Partha Basu, M.D., Ph.D.

摘要：由于主观性原因，不同病理医师对宫颈癌前病变的组织学诊断存在明显差异。本研究目的在于评价 p16 和 Ki-67 的免疫标记在提高宫颈组织病理诊断准确性方面的作用，并评估 p16 表达与不同级别宫颈上皮内瘤变 (CIN) 中人乳头瘤病毒 (HPV) 检测结果的相关性。选取 HE 染色中被诊断为 CIN1 及 CIN1 以上病变的宫颈组织标本进行 p16 和 Ki-67 的免疫组织化学 (IHC) 染色。由妇科病理医生阅读 IHC 切片，同时复阅相应 HE 切片，评估组织学诊断与 IHC 结果的相关性。我们观察到，p16 过度表达的患者比例随着组织学诊断分级的增高升级而升高：组织学正常者为 0%；CIN1 为 33.3%；CIN2 为 58.1%；CIN3 为 73.8%。HPV 阳性的患者中，76.3% (58/76) 的 CIN2/CIN3 病例表达 p16，而只有 8.9% (4/45) 的组织病理正常或 CIN1 病例表达 p16。在常规组织病理中发现，0% 的正常/CIN1 病例和 60.5% (40/66) 的 CIN3 病例同时表现为 p16 阳性和 Ki-67 的异常表达（超出下皮层的下三分之一着色）。因而我们认为 p16 和 Ki-67 的双重染色可以被用作提高组织病理诊断准确性的辅助手段。此外，在阴道镜检查和组织病理诊断不一致的病例中，p16/Ki-67 的 IHC 染色具有指导临床医生确定治疗策略的作用。

关键词：宫颈上皮内瘤变-免疫组织化学-人乳头瘤病毒-p16-Ki-67-阴道镜

(*IJGP*2020 Jul.;39(4):384-390)

(李红霞 翻译 路喜安 审校)



宫颈活检的HE染色、p16和Ki-67免疫组化染色。(A)子宫颈，CIN3：HE染色显示病变累及宫颈管腺体，未侵及间质。(B)子宫颈，CIN3：p16的IHC染色显示全层细胞胞质和胞核弥漫着色。(C)子宫颈，CIN3：Ki-67的IHC染色显示全层上皮细胞胞核着色。