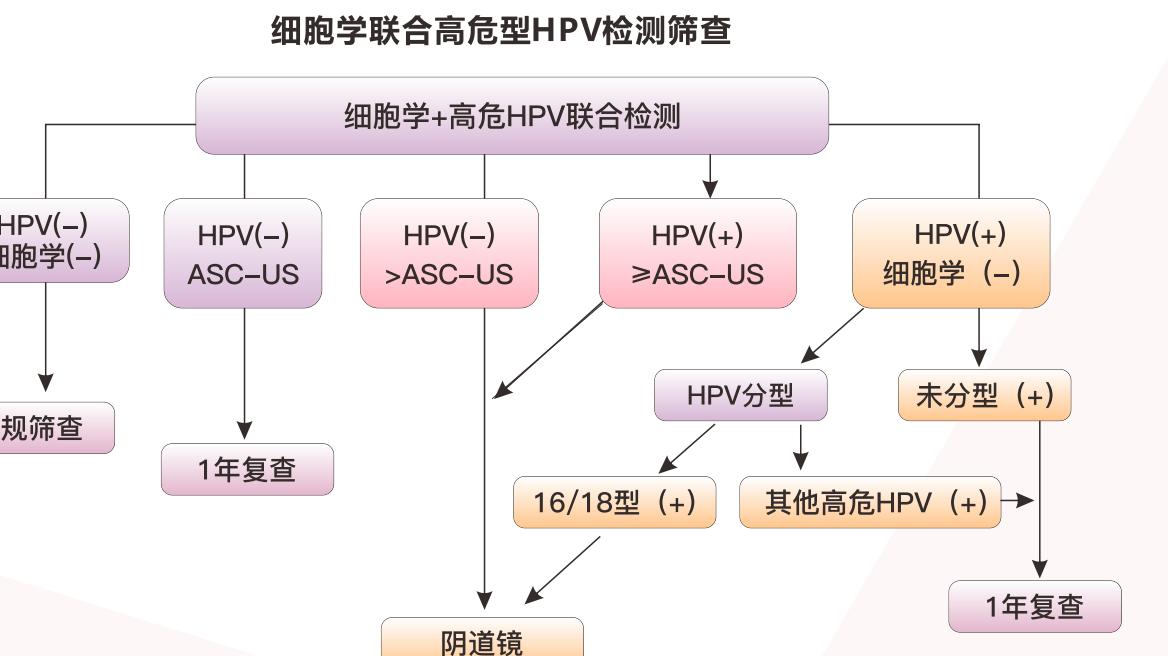


● 服务流程



2、HPV+细胞学联合筛查



● 筛查策略

1、HPV初筛



注：ASCUS为意义不明的非典型鳞状细胞，NILM为未见上皮内病变和恶性细胞

来自2015年ASCCP及SGO等联合指南



西安天隆科技有限公司
地址：西安国家经济技术开发区朱宏路389号
电话：+86-29-8221 8051 传真：+86-29-8221 6680
<http://www.medtl.com>

苏州天隆生物科技有限公司
地址：苏州工业园区金鸡湖大道99号纳米城西北区7栋5层
电话：+86-512-6252 7726 传真：+86-512-6295 6337
<http://www.medtl.cn>



宫颈癌筛查与HPV-DNA检测

宫颈癌现状

根据世卫组织国际癌症研究机构(IARC)全球最新癌症数据可知, 2020年宫颈癌新发病例60.4127万例, 死亡人数达34.1831万例。宫颈癌的新发病例及死亡病例人数均位于全球前十, 也是女性中仅次于乳腺癌的第二大妇科相关癌症。

HPV与宫颈癌

人乳头瘤病毒(Human papillomavirus, HPV), 是一种嗜黏膜和皮肤上皮性的DNA病毒, 主要通过性接触传播, 目前至少已发现130多种亚型, 根据致病性可分为高危型和低危型。几乎所有的宫颈癌患者(约99.7%)都可检出HPV感染, 研究表明, 宫颈癌发病主要与高危型HPV(HR-HPV)的持续感染密切相关, 其中, 约有70%的宫颈癌患者由16型和18型HPV持续感染引起。

宫颈癌筛查方法

目前宫颈癌筛查主要采用细胞学方法和HPV-DNA检测两种方法, 二者对比可见下表:

指标	方法	细胞学	HPV-DNA
检测病变程度	临床症状期、癌症相关期	HPV潜伏期、感染期、亚临床期、临床症状期、癌症相关期	
阴性预测值	低	高(99%以上)	
灵敏度	低	高(98%以上)	
质控	不易质控	易质控	
结果判读	人工判读, 无法避免人为因素干扰	机器判读, 受人为因素影响较小	
重复性	差	好	
成本	低	高	

目前以上两种方法联用依然是宫颈癌筛查的最佳策略, 不过随着大量临床数据被报道, HPV-DNA检测作为初筛手段比细胞学检测更有效, 这一观点得到普遍认可。2015年1月, 美国阴道镜和宫颈病理学会(ASCCP)及妇科肿瘤学会(SGO)等多个学会联合发布指南, 提出高危HPV-DNA检测可单独作为宫颈癌初筛的一线工具。

临床主要HPV-DNA检测方法

指标	方法	荧光PCR法	杂交捕获法(II代)	基因芯片法
检测时间		1-2小时	4小时	6-7小时
检测操作		简便	较为繁琐	较为繁琐
检测成本		低	高	高
灵敏度		很高	高	高
特异性		很强	强	强

荧光PCR方法以其巨大的方法学优势, 被FDA第一个批准用于宫颈癌筛查!

HPV (16+2) 检测

该项目参照NMPA及ASCCP等权威规范及指南, 采用荧光PCR法, 使用单管检测18种高危型别(16、18、26、31、33、35、39、45、51、52、53、56、58、59、66、68、73、82型), 并可对HPV16、18型进行基因分型。

方案优势

筛查和分型 兼顾	一管三检 操作简便	内标质控 避免假阴性	特异性好 与HPV其他型别及其他病原体无交叉反应	重复性好 批内和批间精密度大于95%	配合天隆 核酸提取系统 可实现 样本处理 自动化
-------------	--------------	---------------	-----------------------------	-----------------------	--------------------------------------

HPV检测的临床意义

1. 宫颈疾病, 尤其是宫颈癌的筛查;
2. 分流ASCUS患者;
3. 阴道镜适应症的判断;
4. 宫颈疾病的疗效评估及随访;
5. 指导HPV疫苗的使用。

HPV筛查对象

1. 有三年以上性行为或21岁以上有性行为的女性;
2. 高危人群(多个性伴侣、性生活过早、HPV/HIV感染、免疫功能低下、卫生条件差/性保健知识缺乏的女性)需要提前起始筛查年龄;
3. 决定妊娠的女性;
4. 欲接种HPV疫苗的女性。

宫颈癌筛查分子诊断完整解决方案

仪器试剂完美契合

核酸提取: NP968-C全自动核酸提取仪

荧光定量结果分析: PANA9600S全自动核酸工作站, Gentier96E全自动医用PCR分析系统

宫颈癌是唯一病因明确, 可早期预防, 有望被消灭的一种癌症。