

## HPV 与怀孕那些事（下）

在《HPV 与怀孕那些事（上）》一文中，我们已经认识到，孕期感染 HPV 可能与流产、早产等有一定的联系。并且孕妇感染 HPV 后，通过垂直传播或产道传播，也是有一定的概率可以传染给胎儿，并造成胎囟、缺血、缺氧等并发症的。

有意思的是，HPV 的感染状态竟然是受妊娠及产褥期不同阶段影响的，并且不同阶段的处理方式也是有所差异的。具体怎么回事呢？就随小景来看看吧~

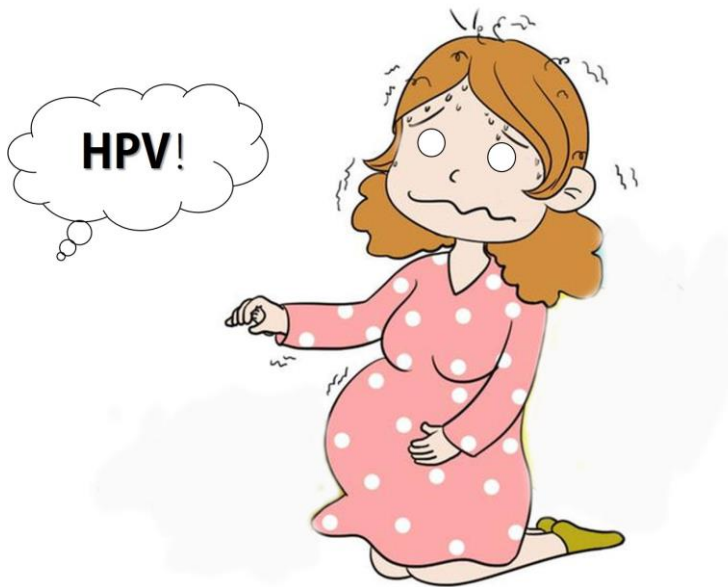
### HPV 检测，放在孕前更安心

尽管常常被人忽视，但孕前才是检测防范 HPV、ToRCH 等病原微生物感染的黄金时期。从统计数据来看，孕妇 HPV 感染对胎儿造成影响的比例不大，但胎儿一旦受累，却常会引起早产、缺血、缺氧、胎儿窘迫等并发症。尤其当发生胎儿呼吸道 HPV 感染时，可造成很高的死亡率，且预后较差。因此当孕前发现 HPV 感染时，建议先积极治疗再怀孕。

### 孕期或更易感染 HPV

在妊娠期，盆腔、外生殖器血供丰富，母体内雌、孕激素、肾上腺素等激素水平增加，胎儿也产生大量的甲胎蛋白(AFP)，这些物质都能抑制母体的免疫反应。这样的改变虽然保证了胎儿的正常生存，但也可能削弱了母体抗病毒感染的能力。因此，这一机制造成孕期更易感染 HPV。

如果孕前没有进行规律体检，孕早期体检，一定会再做一次宫颈涂片，并可同时检测是否感染 HPV。



### 孕期 HPV 感染怎么办？

当孕期发现有 HPV 感染时，医生需密切监控宫颈组织的变化，结合细胞学检查决定是否行阴道镜检查。但很多情况下会在宝宝出生之后再治疗。

当活检病理诊断为 CIN1 时，无需治疗，按常规要求进行产检即可，待产后 6 周以后再做一次评估和检查。而病理诊断为 CIN2 或 CIN3 时，最好能每 12 周复查一次阴道镜及细胞学检查，只有当怀疑为浸润性宫颈癌时，才建议再次活检。孕期应尽量避免颈管搔刮或诊断性锥切，只有高度怀疑浸润癌时，才需根据妊娠期、病变位置、范围等给予个性化的治疗。



### 产后 6 周，HPV 复查关键期

产后 6 周是一个关键的时期，此时是进行机体各项功能检测的重要节点。有大量研究数据显示，产后 6 周的 HPV 感染相比于妊娠期会有很大程度的改善，这主要是由于机体的激素回到正常水平，免疫状态得以恢复所致。如国外的一项研究中，HPV 阳性率在妊娠早期 20.9%，妊娠晚期上升至 46.2%，而产后又下降至 17.5%。

产后 6 周检查若仍是 HPV 阳性状态，或有宫颈上皮内瘤变的，相应的诊治措施可以进行起来。此外，若因妊娠中断 HPV 疫苗接种的，此时也应及时进行疫苗补接。

本文为上海透景（Tellgen）原创文章，转载请注明出处！