

· 论著 ·

活检在胃黏膜高级别上皮内瘤变诊断中的应用意义分析

河南省郑州市第三人民医院病理科 (河南 郑州 450000)

魏 丽

【摘要】目的 分析胃镜下活检在胃黏膜高级别上皮内瘤变诊断中的意义。**方法** 我院2015年8月-2017年2月所收治疑似高级别上皮内瘤变患者50例,对比术前活检及术后病理检查结果。**结果** 术后病理组织诊断下胃镜活检诊断结果符合率为76.00% (38/50)。两种诊断方法下结果对比存在显著差异 ($P < 0.05$)。**结论** 胃镜下活检对胃黏膜高级别上皮内瘤变患者的临床诊断效果确切,需多点取材并结合术后病理组织学诊断以提高准确率。

【关键词】 胃黏膜; 上皮内瘤变; 活检; 诊断

【中图分类号】 R735.2; R446

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2018.02.013

Analysis of the Significance of Biopsy in the Diagnosis of High-grade Intraepithelial Neoplasia of Gastric Mucosa

WEI Li. Department of Pathology, The Third People's Hospital of Zhengzhou, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

[Abstract] Objective To analyze the significance of endoscopic biopsy in the diagnosis of high-grade intraepithelial neoplasia of gastric mucosa. **Methods** 50 patients with suspected high-grade intraepithelial neoplasia were treated in our hospital from August 2015 to February 2017. The results of preoperative biopsy and postoperative pathological examination were compared. **Results** The coincidence rate of the diagnosis of gastroscopy biopsy under pathological diagnosis was 76% (38/50). There were significant differences in the results of the two diagnostic methods ($P < 0.05$). **Conclusion** The clinical effect of endoscopic biopsy in patients with high-grade intraepithelial neoplasia of gastric mucosa needs to be collected more points and combined with postoperative histopathological diagnosis to improve the accuracy rate.

[Key words] Gastric Mucosa; Intraepithelial Neoplasia; Biopsy; Diagnosis

既往研究中指出:胃黏膜上皮内瘤变可包括低级别瘤变以及高级别瘤变这两种类型,前者以轻度~中度不典型增生为主^[1],后者则以重度不典型增生或原位癌为主。临床必须高度重视胃黏膜高级别上皮内瘤变患者的诊断与治疗,考虑进展为胃癌的风险^[2],尽可能早期明确诊断并加以治疗干预,以改善患者预后^[3]。为分析胃镜下活检在胃黏膜高级别上皮内瘤变诊断中的应用意义,本次研究中将我院住院部2015年8月~2017年2月期间所收治疑似高级别上皮内瘤变患者共50例作为研究对象,分别应用不同检查方法进行诊断,结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究中将我院住院部2015年8月~2017年2月期间所收治疑似高级别上皮内瘤变患者共50例作为研究对象,对患者临床资料进行

回顾性分析。50例患者中,男性患者共26例,女性患者共24例,患者年龄范围为35~70周岁,年龄平均(56.1 ± 3.2)岁,20例患者病灶位于胃窦,12例患者病灶位于胃体,10例患者病灶位于贲门,8例患者病灶位于胃角。

1.2 方法 本组50例患者分别进行术前胃镜活检以及术后病理组织学检查。术前胃镜活检方法为:受检对象接受胃镜下活检前常规禁食6.0h~8.0h,由专人向患者讲解胃镜活检过程中可能出现的各种症状与反应,询问患者及其家属既往病史以及药物过敏史,签署同意书。术前口服10.0ml剂量利多卡因胶浆润滑组织,根据胃镜下胃肠黏膜病变表现进行判断。胃镜活检组织经固定、脱水、石蜡包埋、切片以及染色处理后于井下对病理结果进行观察与记录。

1.3 观察指标 对比50例患者在术前胃镜活检以及术后病理组织学检查结果方面的差异。

1.4 数据处理 数据以统计学软件SPSS 19.0分

作者简介:魏 丽,女,主治医师,硕士研究生,主要研究方向:肿瘤病理诊断

通讯作者:魏 丽

表1 胃镜活检、术后病理组织学诊断结果示意表

组别	例数	重度不典型增生	原位癌	非原位癌早期胃癌	进展期胃癌
胃镜活检	50	18 (36.00)	32 (64.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
术后病理组织学检查	50	14 (28.00)	24 (48.00)	6 (12.00)	6 (12.00)

析,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,经t检验;以率(%)表示计数资料,经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

50例患者在胃镜活检下均显示为胃黏膜高级别上皮内瘤变,其中18例患者为重度不典型增生,32例患者为原位癌。术后病理组织诊断下共38例患者与胃镜活检诊断结果符合,符合率为76.00%(38/50),其中,14例患者为重度不典型增生,24例患者为原位癌,6例患者为非原位癌早期胃癌,6例患者为进展期胃癌。诊断结果如下表所示(见表1),结合表1,术前胃镜下活检诊断结果与术后病理组织检查诊断结果对比存在显著差异($P < 0.05$),具有统计学意义。

3 讨 论

既往报道中指出,胃镜下活检可通过对胃黏膜组织表面色泽、萎缩、伴随性增生等病理改变进行观察与判断的方式,在胃镜下胃黏膜组织出现糜烂病灶、溃疡、火山口样病理改变、无蒂息肉组织、以及增生性结节病灶的情况下,应高度重视胃黏膜高级别上皮内瘤变的可能性,并引起临床重视^[4]。本研究中的应用术前胃镜活检方法对50例患者进行检查,结果显示:50例患者在胃镜活检下均显示为胃黏膜高级别上皮内瘤变,其中18例患者为重度不典型增生,32例患者为原位癌。但术后病理组织学检查结果显示:50例患者中,14例患者为重度不典型增生,24例患者为原位癌,6例患者为非原位癌早期胃癌,6例患者为进展期胃癌。术后病理组织诊断下共38例患者与胃镜活检诊断结果符合,符合率为76.00%(38/50),相对偏低。结合既往相关研究来看,胃镜活检对胃黏膜高级别上皮内瘤变的诊断结果与最终病理诊断结果存在一定差异。结合本研究来看,胃镜活检下对胃黏膜高级别上

皮内瘤变的判断与病灶病变最明显部位有密切关联性,但受到急性慢性胃炎所致糜烂、良性溃疡等病理改变因素的影响,可能导致胃镜活检下出现部分假阳性案例,导致诊断灵敏度以及准确性偏低。也有同类研究中指出:随着胃黏膜高级别上皮内瘤变的进展,在逐步发展至胃癌的过程中,胃镜下活检与术后病理组织学诊断结果的差异性进一步增大。换言之,早期病变下胃镜活检的诊断结果相对理想,但对于发展至早期胃癌或进展期胃癌的患者而言,仍然需要以术后病理组织学诊断结果为主要依据^[5]。其原因在于:胃镜活检下取材受到恶性肿瘤标本侵入固有层的限制与影响,早期胃癌患者病灶多为散发性微小病灶,活检取材效果不够理想,故也在一定程度上对胃镜活检诊断胃黏膜高级别上皮内瘤变的效果产生了不良影响。

综合上述分析所得结论为:胃镜下活检对胃黏膜高级别上皮内瘤变患者的临床诊断效果目前仍然有待观察,单纯依赖胃镜活检的诊断准确性不高,临床中需多点取材并通过结合术后病理组织学诊断的方式,以提高对胃黏膜高级别上皮内瘤变的诊断准确率。

参考文献

- [1] 汪锋,宋晓燕,贺慧杰等.电子胃镜活检病理诊断伴幽门螺杆菌感染的胃黏膜上皮内瘤变的分析[J].中国实验诊断学,2014,18(3):380-383.
- [2] 张游,令狐恩强,卢忠生等.术前活检在胃黏膜病变内镜黏膜下剥离术治疗中的价值分析[J].中华消化内镜杂志,2012,29(3):151-154.
- [3] 夏靖媛,纪小龙.胃超高分化腺癌与胃黏膜高级别上皮内瘤变的鉴别诊断(附三例报告)[J].临床误诊误治,2017,30(3):12-14.
- [4] 朱燕华,吴云林,吴巍等.胃黏膜上皮内瘤变370例转归及胃癌筛查的研究[J].中华消化内镜杂志,2013,30(1):18-24.
- [5] 金燕,龚镭,唐学军等.窄带成像技术联合内镜黏膜下剥离术治疗胃黏膜高级别上皮内瘤变的临床价值[J].中华胃肠外科杂志,2016,19(5):557-561.

【收稿日期】2017-07-03