

活检病理诊断在结直肠癌确诊中的应用分析

李灿东

云南省普洱市人民医院 云南 普洱 665000

【摘要】：目的：探讨为使得结直肠癌患者得到更加科学有效的诊断，为患者实施直肠活检病理诊断，通过对比分析观察该类诊断方式的临床优势。方法：从2022年1月到2023年1月的31例研究对象均在我院接受内镜黏膜切除术，所有研究对象实施肠镜病理活检将术前病理诊断结果和术后取得的结果进行比较，分析研究直肠癌活检病理诊断的特异性和敏感性。结果：在低分化腺癌、管状腺癌以及黏液细胞癌的诊断过程中，两种诊断方式差异不显著 ($p > 0.05$)，在黏液腺癌的诊断过程中，两种诊断方式存在明显差异，数据有统计学意义 ($p < 0.05$)；将内镜黏膜切除术诊断结果作为诊断标准，直肠癌活检病理诊断的特异性和敏感性分别为74.19%、70.97%。结论：在结直肠癌的临床诊断中，结直肠癌活检病理诊断具有较高的敏感性，它是一种重要的确诊手段，应用放大色素内镜进行活检，可以使得诊断结果的灵敏度进一步提升，早期实现确诊，具有较高的临床价值，可以推广应用。

【关键词】：活检；病理诊断；结直肠癌；应用价值；特异性；敏感性

Analysis of the Application of Biopsy Pathological Diagnosis in the Diagnosis of Colorectal cancer

Candong Li

Yunnan Pu'er People's Hospital Yunnan Pu'er 665000

Abstract: Objective: To explore the clinical advantages of colorectal order to make more scientific and effective diagnosis of colorectal cancer biopsy. Methods: From January 2022 to January 2023, 31 study subjects underwent endoscopic mucosal resection in our hospital. All the study subjects compared the preoperative pathological diagnosis results and the postoperative results, and the specificity and sensitivity of the pathological diagnosis of rectal cancer biopsy were analyzed. Results: In the diagnosis of poorly differentiated adenocarcinoma, tubular adenocarcinoma and mucinous cell carcinoma, the two diagnostic methods were not significantly different ($p > 0.05$), and in the diagnosis of mucinous adenocarcinoma, the data were statistically significant ($p < 0.05$); the diagnostic results of endoscopic mucosal resection were taken as the diagnostic criteria, and the specificity and sensitivity of rectal cancer biopsy were 74.19% and 70.97% respectively. Conclusion: In the clinical diagnosis of colorectal cancer, the pathological diagnosis of colorectal cancer biopsy has high sensitivity, which is an important means of diagnosis. The application of enlarged pigment endoscopy for biopsy can further improve the sensitivity of the diagnosis results, realize the early diagnosis, has high clinical value, and can be popularized and applied.

Keywords: Biopsy; Pathological diagnosis; Colorectal cancer; Application value; Specificity; Sensitivity

结直肠癌 (CRC) 是一种恶性肿瘤，在临床上属于常见的疾病类型，它是一种以腹痛、便血、腹泻等为主要临床症状的疾病，因为这种疾病在早期并没有什么明显的症状，所以一般可以通过定期的体检来确诊患者的患病情况。结直肠癌在女性癌症中排名第二，在男性癌症中排名第三^[1]，而且最近几年，由于人们的生活和饮食方式发生了变化，导致了患有结直肠癌的人数不断增加，据有关数据的调查显示，结直肠癌的发病率还在不断地增加。对于2cm以下的大肠癌，常规的内镜下粘膜切除 (EMR) 可以为其手术前的病理检查提供全面的组织学检查，为进一步的明确诊断提供依据^[2]。因此，我们拟通过对31例结直肠肿瘤组织标本的分析，为患者实施直肠癌活检病理诊断和内镜下粘膜切除术诊断，观察术前活检病理诊断结果与术后确诊符合情况，比较这两种诊断方式的应用价值和诊断效果差异，以此明确结直肠癌活检病理诊断准确度，探讨直肠癌活检病理诊断在结直肠肿瘤诊断中的作用和意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从2022年1月到2023年1月的31例结直肠肿瘤组织标本的分析，对所有研究对象的基本数据进行了统计，患者的年龄范围为24-72岁之间，平均年龄为(45.68±4.76)，男女比例为18:13，直肠癌和结肠癌患者共计28例，腺癌癌变患者有3例，肿瘤发生的部位包括直肠、乙状结肠、降结肠、横结肠、升结肠，分别有19例、6例、3例、1例、2例；溃疡型最多，共26例，其余为3例息肉型和2例浸润型。组织学类型情况如下：低分化腺癌最多，有19例，另有黏液细胞癌6例，黏液腺癌10例。实验的内容及受试者在实验开始前被呈报至医疗机构的伦理学委员会，以便于有序开展调研。

1.2 方法

在内镜下粘膜切除开始之前，为患者实施肠镜病理活检。按传统方法采集标本，石蜡包埋，在5μm处作连续切

片,然后实施 HE 染色。观察活检病理标本石蜡切片的癌侵、取材深度、黏膜肌层黏膜下层浸润情况。对可疑病例做肌动蛋白的免疫组织化学标记,然后由两名有经验的病理医生对其进行复查,明确最后的诊断,并结合病人的具体情况,实施内镜下粘膜切除术,在此基础上,通过对结肠镜活检和手术证实的对比分析,并以结肠镜活检结果为标准,探讨结肠镜活检病理诊断对结肠癌的诊断价值。

1.3 诊断标准

术前活检病理诊断确诊标准:当患者的癌组织内部出现平滑肌纤维则可以认为是癌侵和黏膜下层浸润;手术根治标本确诊标准:按 WHO (2000 版)标准,肿瘤穿透黏

膜肌层浸润至黏膜下层甚至更深部位才可确诊为结肠癌。

1.4 统计学分析

在分析数据的过程中,用 SPSS20.0 软件,用 t 或者 X^2 对资料进行检验,组间比较, $P < 0.05$ 可得差异显著。

2 结果

2.1 两种诊断结果差异

在低分化腺癌、管状腺癌以及黏液细胞癌的诊断过程中,两种诊断方式差异不显著 ($p > 0.05$),在黏液腺癌的诊断过程中,两种诊断方式存在明显差异,数据有统计学意义 ($p < 0.05$)。具体如下表 1:

表 1 两种诊断结果统计表 [n(%)]

诊断方法	黏液腺癌	低分化腺癌	管状腺癌	黏液细胞癌
活检病理诊断	4 (12.90)	25 (80.65)	1 (3.23)	1 (3.23)
黏膜切除术诊断	2 (6.45)	19 (61.29)	0 (0.00)	10 (32.26)
χ^2 值	0.758	2.157	1.068	8.951
p 值	0.352	0.098	0.315	0.001

2.2 活检病理诊断价值

将黏膜切除术诊断结果作为标准,活检病理诊断中,确诊患者、误诊患者以及漏诊患者分别有 22 例、8 例、9 例,由此可见,活检病理诊断的敏感性和特异性分别为 70.97% (22/31)、74.19% (23/31)。

3 讨论

直肠癌在临床上属于发病率比较高并且非常常见的一种恶性肿瘤,属于消化系统的疾病,发病的位置一般在患者的直肠乙状结肠交界处到齿状线之间,由于部分直肠癌患者的发病位置比较低,已经深入到患者的盆腔内部^[3],在进行诊断时容易误诊,在进行治疗时,解剖的关系也比较复杂,最终容易出现手术不彻底的现象,导致患者在手术之后的复发率比较高。直肠癌的病因目前仍不十分清楚,其发病与社会环境、饮食习惯、遗传因素等有关,直肠息肉也是直肠癌的高危因素,目前基本公认的是动物脂肪和蛋白质摄入过高,膳食纤维摄入不足是直肠癌发生的高危因素^[4]。结直肠癌是胃肠道癌症中常见的恶性肿瘤。它的早期症状常不明显,发现时往往已到了中晚期。结直肠癌发病年龄多在 40 岁以上,男性多于女性,近年来也有年轻化的趋势。预计在我国结直肠癌发病率上升的趋势还将进一步发展,在消化道肿瘤中,结直肠癌的发病仅次于胃癌和食管癌而位居第三。全球结直肠癌每年新发病例数达 94 万,每年近 50 万人死于结直肠癌。结直肠癌死亡居癌症死因第三位。肠癌在我国大中城市的发病率已经上升到第二位,在农村地区的发病率在到第五位^[5]。近年来,大肠癌总体发病率是逐年上升的,以升结肠癌的上升幅度最快^[6]。从临床上看,大肠癌的发生越来越年轻。有学者认为以下人群被视为结直肠癌的高危人群:30~40 岁以上,有消化道症状者;有结直肠癌家族史者;有结直肠癌癌前病变者等等。随着生活水平的提高,人们活动量相对较少,大量的烟酒,长期不按时进餐、熬夜等,都会导致胃肠道功能的紊乱。特别是对于 40 岁以上人群,具有免疫法粪隐血试验阳性、1 级亲属中有结直肠癌病史、既往有癌症史或肠息肉病史等病史的患者更加容易患病^[7]。

在结直肠癌前病变的病人中,如果能够对其进行早期

的诊治,可以有效地阻止其向浸润性癌的发展。因此,提高其诊断的准确性和早期诊断的准确性是非常必要的。结直肠癌诊断率低是目前大肠癌诊断中的一个难点,其诊断标准也在不断改进。2000 年世界卫生组织将大肠癌正式界定为结肠或直肠恶性上皮肿瘤,这是因为,如果肿瘤穿透了粘膜基层,到达了下层,此时它就是恶性的,而且只要没有穿透粘膜肌层,它就不会出现转移情况,可以用手术将其切除^[8]。根据此标准,我们搜集了 31 例手术证实为结直肠癌的病人,并对这些病人进行了术前组织学检查,以探讨结直肠癌的病理诊断的正确性。结果显示,活检病理诊断的敏感性和特异性分别为 70.97%、74.19%。在低分化腺癌的 HE 染色形态上,一般表现为没有包膜的肿瘤,或者是肿瘤细胞穿过纤维性间质,并且片状排列。但是,有时候,也会有一些特殊的形态特点。在这次的 19 例低分化腺癌中,有 2 例是肿瘤细胞被纤维性间质包围,呈巢状排列,还有 1 例是肿瘤细胞丰富,核小。黏液腺癌的诊断准确率很低,只有 10.0%,说明手术前的病理检查对其诊断有很大的局限性。通过此项研究,我们得出了以下几个因素对结直肠癌活检病理诊断准确性的影响:①活检样本的数目很小,增加活检样本的数目可以帮助提高诊断的准确率,但是,术前的活检太多,又会导致在择期黏膜切除术中,病灶的表面会产生凹陷,从而对术后的确诊产生影响^[9]。②用普通的活检钳取到的切片深度很小,且不能触及粘膜的肌肉。③手术前的组织切片大小是有局限性的^[10]。④没有使用放大的结肠镜。放大结肠镜可以为患者提供针对性的引导,从而让病理诊断变得更加准确。但是,当前临床上使用的大多是普通内镜来进行活检病理诊断,它不能清楚地将扁平或凹陷型病灶的细微变化展现出来,漏诊率较高。在总结出上述原因之后,我们可通过应用放大色素内镜,对病灶浸润深度与性质展开深入判断,提高组织学检查的灵敏度。有临床研究表明^[11],平缓凹陷型病变最有可能成为低分化腺癌,且明显高于无蒂病变,然而在本次研究中,25 例低分化腺癌患者中,有 9 例病灶为无蒂型,这与上述的结论有一定的不同,这就说明,结直肠癌的病灶形态学表现与其浸润深度和病理诊断结果之间并没有明显的相关

性, 因此, 在临床诊断的过程中, 不能以病灶形态为依据来进行确诊。在诊断过程中, 不能只注重粘膜肌和粘膜下层的浸润, 以免漏诊, 也不能让病人的临床治疗因拖延而加重。当然, 对于粘膜内的肿瘤, 我们也不能简单地用它来描述, 而是要做一个描述性的诊断^[12]。当手术样本显示肿瘤仅局限于上皮或粘膜时, 可以将其确诊为粘膜内肿瘤, 此时可将其与其他部位的原位癌相同对待, 避免过度治疗, 同时还需要将疑似癌变的病理报告与临床特征进行交流, 以减少误诊。

综上所述, 活检病理诊断仍是结直肠癌诊断的主要手段, 而增强内镜技术可以提高大肠癌的诊断灵敏度, 从而达到早期诊断、防止病情恶化的目的, 可以得到更多的推广。但在本课题中, 案例数目较少, 经验证据不足, 亟待扩大样本, 进行更具有前瞻性的研究。

参考文献:

[1] 张怡, 高梦佳. 结直肠腺瘤合并 Hp 感染患者的临床特征、肠道菌群分布及血清 G-17、PGII 表达水平的变化 [J]. 海南医学, 2022,33(24):3174-3177.

[2] 冯倩蓉, 李仁君. 粪便隐血试验阴性的结直肠腺瘤与甘油三酯葡萄糖指数的关联 [J]. 医药卫生, 2022(9):9-12.

[3] 张明, 王芳, 崔炜, 张蛟. 质子泵抑制剂及粪便隐血试验对心内科住院老年患者新发消化道出血的预测价值 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2023,25(2):147-150.

[4] 杨琴, 冶丽娜. 窄带成像联合放大胃镜下活检在胃低级别上皮内瘤变临床管控中的作用 [J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2022(3):0099-0102..

[5] Sangeetha N Kalimuthu, Adeline Chelliah, Runjan Chetty. From traditional serrated adenoma to tubulovillous adenoma and beyond [J]. 世界胃肠肿瘤学杂志: 英文版 (电子版), 2016,0(12):805-809.

[6] 高玉海, 张贵阳, 郑照正, 等. 结直肠高级别上皮内瘤变肠镜活检与术后病理的差异性及其癌变危险因素分析 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2017,27(6):522-524.

[7] 吴东媛, 张娟, 刘通, 等. 晚期结直肠癌患者 5-氟尿嘧啶理想血药浓度 - 时间曲线下面积区间值研究 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2020,20(11):1285-1289.

[8] 朱有斌, 翁丽燕, 徐志强. 内镜下黏膜切除术对胃肠道息肉患者炎症指标及应激指标、并发症、围术期相关指标的影响 [J]. 中国医学创新, 2021,18(18):55-59.

[9] 杨益, 朱丽芳, 曾庆亮. PRR11、HMGA2、ANXA10 对结直肠癌 TME 术后早期复发的预测效能探讨 [J]. 世界华人消化杂志, 2022,30(6):260-267.

[10] 杨海鹏, 郝维敏, 夏宏林. 幽门螺旋杆菌细胞毒素相关基因 A、幽门螺旋杆菌分离株空泡形成毒素基因 A 与胃癌发生及临床病理因素的关系分析 [J]. 中国医师进修杂志, 2021,44(8):709-714.

[11] 周明舸, 王小松, 王跃涛. (18)F-FDG PET/CT 肿瘤内代谢异质性参数预测 cN0 期结直肠癌区域淋巴结转移的价值 [J]. 中华核医学与分子影像杂志, 2021,41(11):641-646.

[12] 郑恢超, 王李, 童卫东, 等. 经肛微创手术 (TAMIS) 与经肛内镜显微手术 (TEM) 在直肠肿瘤局部切除中的应用优劣分析 [J]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2022,11(3):254-260.