

探讨术中冰冻病理检查于甲状腺微小乳头状癌诊断中的临床价值

张孝兰

平阳县人民医院, 中国·浙江 温州 325499

【摘要】目的: 探讨术中冰冻病理检查于甲状腺微小乳头状癌诊断中的临床价值。方法: 随机将2019年02月-2020年12月本院纳入的80例甲状腺微小乳头状癌患者分为两组, 分别展开石蜡切片(参照组)和冰冻切片检查(观察组), 分析应用效果。结果: 观察组诊断准确率高于参照组($P < 0.05$)。结论: 冰冻病理检查在临床中的应用, 其准确性较高, 存在推广价值。

【关键词】冰冻病理检查; 甲状腺微小乳头状癌; 准确性

甲状腺微小乳头状癌是一种恶性肿瘤, 手术是对其进行治疗的常见方式, 但是因为其原发结节病灶相对较小, 具有隐匿性, 临床中并不存在显著症状, 所以很容易受到忽视, 且术前漏诊风险较高。由于医生需要依照冰冻病理组织切片相关诊断结果对手术方式以及切除范围进行合理选择, 因此保证临床诊断准确性对于后续治疗有着极为重要的影响^[1]。本文探讨术中冰冻病理检查于甲状腺微小乳头状癌诊断中的临床价值, 见下文。

1 资料和方法

1.1 一般资料

随机将2019年02月-2020年12月本院纳入的80例甲状腺微小乳头状癌患者分为两组, 分别40例。参照组男女所占比例为22:18, 年龄在26-70岁之间, 中位年龄为(47.30 ± 2.20)岁, 观察组男女所占比例为23:17, 年龄在27-73岁之间, 中位年龄为(47.59 ± 2.11)岁。观察患者基本资料无显著差异($P > 0.05$)。所有患者及患者家属均知晓并同意本次研究; 患者均不存在严重精神障碍和沟通障碍。排除标准: 将合并肝肾功能不全患者排除; 排除配合性较低患者。

1.2 方法

参照组展开石蜡切片检查, 对病变组织性冰冻切片处理后, 取浓度为10%的甲醛溶液对其进行固定, 并将其制作成3-5 μm厚的石蜡切片, 行HE染色后使用光镜对切片进行观察。

观察组行术中冰冻切片检查, 仪器选择全自动恒温冰冻切片机。使用组织支撑器对病变组织行冰冻处理, 合理调整温度并将其制作成切片, 大小为4-5 μm, 将其置于固定液中, 一分钟后取出, 行清洗、染色、分化、置入碱水, 反蓝、染伊红、脱水、封固处理后在光镜下对切片进行观察。

1.3 观察指标

观察患者临床漏诊率和误诊率, 并记录。

1.4 统计学分析

以SPSS 20.0软件分析统计数据, (%)描述计数资料、($\bar{x} \pm s$)描述计量资料, 分别行卡方、t检验; 若组间值 $P < 0.05$, 则存在统计学意义。

2 结果

观察组总发生率为5.00%, 参照组为25.00%, 差异显著($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组漏诊及误诊率对比[n(%)]

组别	例数	漏诊	误诊	发生率
参照组	40	4	6	25.00%
观察组	40	1	1	5.00%
χ^2				6.274
P				0.012

3 讨论

甲状腺癌病位在于头部, 常以单发形式存在, 是一种恶性肿

瘤, 部分患者会伴随并发症。临床一般将其分为滤泡癌、渐变性癌、髓样癌以及乳头状癌, 其中最为常见的就是甲状腺乳头状癌, 其直径小于1厘米, 也叫隐匿性癌。由于该病症病原相对较小, 发病时并不会产生显著症状, 和其他甲状腺乳头状癌之间有着显著差异, 漏诊以及误诊风险较高, 因此需要及时对患者进行诊断和治疗, 进而改善预后^[2]。

当前, 在对甲状腺微小乳头状癌所进行的诊断中, 一般都是对其实行冰冻切片病理检查, 其应用效果明显, 可以在一定程度上为手术方案的确定以及手术范围的选择提供有力保障。其有着准确性高、诊断时间等等优势, 但是在冰冻制片期间, 受到各种因素的影响, 诊断结果很容易产生假阴性, 会在一定程度上对手术效果产生影响。所以这就需要临床医师对冰冻切片诊断特征进行充分了解和掌握, 进而降低误诊和漏诊风险, 避免加重患者病情。甲状腺微小乳头状癌诊断特征: 乳头: 通过冰冻患者病变组织, 其并没有产生脱水以及收缩效应, 乳头间隙小并且紧密度高, 结构模糊, 不能清晰鉴别, 或者是间质性水肿, 呈空泡状乳头轴心。细胞: 冰冻期间毛玻璃样核显著消失, 核沟变浅, 能够发现小空泡、小核仁, 对比石蜡切片, 在冰冻切片中, 其包含涵体清晰度较高, 核异型性相对突出, 可见典型砂砾体, 切片表现为不规则灶状或者是钙化。浸润: 以多灶状浸润及浸润性生长为主要表现, 且在良性滤泡及纤维瘢痕中浸润, 部分还会对周围软组织产生影响, 同时还会影响其静脉, 但其并不是恶性的必要条件。术中冰冻切片是对甲状腺微小乳头状癌进行诊断的常见手段, 其有着检查时间短、操作便捷等优势, 但是也存在组织过小以及连续切片程度低等不足, 这种现象产生的主要原因很有可能是操作人员在病变组织取材过程中没有依照相关操作和规范进行, 并没有对甲状腺组织进行逐层切开, 进而产生误诊现象。因此在对患者进行诊断的过程中, 医务人员要切实落实好各项检查工作, 提高对病变特征知识专业性的了解和掌握, 并依照间质硬化、浸润行为以及核异型展开检测, 严格执行相关操作规范, 降低漏诊和误诊风险, 进而提高诊断准确性。分析研究结果可以发现, 观察组诊断准确率高于参照组($P < 0.05$)。说明冰冻病理检查在临床中的应用, 其准确性较高, 存在推广价值。

综上所述, 对甲状腺微小乳头状癌患者实行冰冻病理检查, 其误诊及漏诊率较低, 应用价值和意义较高。

参考文献:

- [1] 裴德恩. 甲状腺微小乳头状癌术中冰冻病理诊断分析[J]. 中国实用医药, 2019, v.14(26): 38-39.
- [2] 胡亚玲, 张夏琳, 韩柯柯. 术中冰冻切片病理诊断在甲状腺微小乳头状癌中的应用价值探讨[J]. 中国医学工程, 2020, v.28(12): 113-114.

作者简介:

张孝兰(1991—), 女, 陕西商洛, 住院医师, 大学本科, 学士学位, 从事病理诊断工作。