

# 活检与病理诊断对疑似上消化道早期癌的鉴定

李翠萍

河北省青县人民医院 河北 沧州 062650

**【摘要】**目的：对于疑似上消化道早期癌症的诊断过程中采取术前活检与术后病理，分析评价诊断效果。方法：本次临床调研实施回顾分析法对2022年1月到2022年12月我院收治的疑似上消化道早期癌症50例患者的临床资料、术前活检、术后病理结果进行分析，评估术前活检与术后病理在疑似上消化道早期癌症疾病中的诊断价值。结果：病灶类型包括20例食管病变，16例食管-贛门交界处病变，14例胃部病变。20例食管病变中有2例重判和1例轻判，符合率：85.00%；检出16例食管-贛门交界处病变中有2例重判和1例轻判，符合率：81.25%；检出14例胃部病变中有3例重判和1例轻判，符合率：71.42%。术前活检对上消化道黏膜低级别上皮内瘤变检出率以80.00%低于术后病理检出率96.00%，高级别上皮内瘤变检出率以12.00%高于术后病理4.00% ( $P < 0.05$ )。结论：术前活检、术后病理在上消化道早期癌的诊断过程中具有显著的诊断价值，诊断结果的准确率有了显著的提高，对临床疾病的判断以及制定个性化方案提供有价值的参考信息。

**【关键词】**：术前活检；术后病理；疑似；上消化道早期癌；诊断效果

DOI:10.12417/2705-098X.23.10.001

## Identification of biopsy and pathological diagnosis of suspected early upper gastrointestinal cancer

Cuiping Li

Hebei Province Qingxian People's Hospital Hebei Cangzhou 062650

**Abstract:** Objective: To analyze and evaluate the diagnostic effect of preoperative biopsy and postoperative pathology during the diagnosis of suspected early upper gastrointestinal cancer. Methods: This clinical survey analyzed the clinical data, preoperative biopsy and postoperative pathological results of 50 patients with suspected early upper gastrointestinal cancer admitted to our hospital from January 2022 to December 2022, and evaluated the diagnostic value of preoperative biopsy and postoperative pathology in suspected early upper gastrointestinal cancer diseases. Results: The lesion types included 20 esophageal lesions, 16 esophageal-cardia junction lesions, and 14 gastric lesions. In 20 esophageal lesions, 2 cases and 1 light sentence, compliance rate: 85.00%; 2 in 16 esophageal-cardia junction lesions, compliance rate: 81.25%; 3 in 14 gastric lesions, compliance rate: 71.42%. The detection rate of low-grade intraepithelial neoplasia of upper gastrointestinal mucosa was lower than 80.00% and the postoperative pathological detection rate of 96.00%, and the detection rate of high-grade intraepithelial neoplasia was higher than 12.00% and 4.00% ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Preoperative biopsy and postoperative pathology have significant diagnostic value in the diagnosis of early upper gastrointestinal cancer, the accuracy of diagnostic results has been significantly improved, and provide valuable reference information for the judgment of clinical diseases and the formulation of personalized programs.

**Keywords:** Preoperative biopsy; postoperative pathology; suspected; early cancer of upper digestive tract; diagnostic effect

在临床上，上消化道癌症是一种比较高发的疾病，上消化道癌症具有较高的发病率，病情比较严重，同时也有着较高的病死率，严重影响到我国居民的身体健康与生命安全<sup>[1]</sup>。近年来伴随着人们生活水平的提高，日常饮食与生活习惯的改变，导致上消化道癌症的发病率呈现逐年递增趋势，并且上消化道癌症的发病率呈现低龄化发展趋势，对患者的身体带来很大的影响<sup>[2]</sup>。早期进行有效的诊断，并积极采取治疗干预措施，可以取得比较显著的临床效果与预后，可以降低病死率，保障患者的生命健康与生存质量<sup>[3]</sup>。但是在疾病初期患者并未出现典型的临床症状反应。因此，对于上消化道早期癌有必要采取有效、准确、科学的诊断方式。目前在临床上，对于上消化道早期癌常用的诊断方式是术前活检，通过对病变组织进行检查，

可以对早期的病变情况有一个清晰的认识，从而对疾病的治疗有一定的指导意义。伴随着医学技术和内镜诊断技术的快速发展与成熟，在疾病的早期治疗过程中实施内镜黏膜下剥离术，并严格做好术后病理诊断，取得了显著的诊断效果<sup>[4]</sup>。内镜黏膜下剥离术已广泛应用于上消化道早期癌的治疗过程中，不仅具有显著的临床效果，并且手术操作时间比较短，不会给患者带来很大的伤害与痛苦，并且这种方法不需要依据胃肠道的构造而改变，对两厘米以内的病变组织都有着较好的治疗效果，达到治疗早期癌症的目的。因此为了明确术前活检术后病理在上消化道早期癌中的诊断价值，本次临床调研将在我院收治的疑似上消化道早期癌症患者中展开，具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

本次临床调研实施回顾分析法, 2022年1月到2022年12月我院收治的疑似上消化道早期癌症患者共50例, 32名男性, 18名女性, 患者的年龄34-75岁, 平均年龄(50.12±2.33)岁, 患病时间1-6年, 均值(3.42±1.03)年, 患者及其家属具有良好的合作。

纳入标准: ①能够积极配合医护人员完成各项检查。包括: 术前活检、血常规检查、超声内镜、术后病理确诊等; ②具有良好沟通能力, 能够自主表达自身的想法; ③生命体征比较稳定。排除标准: ①存在意识模糊、智力障碍、认知障碍等疾病; ②配合度比较差; ③患有脑卒中等心脑血管严重疾病者。

### 1.2 治疗方法

术前, 对50例疑似上消化道早期癌症患者进行健康教育, 告诉患者检查过程中的注意事项, 如需要禁止一切饮食12小时, 首先对患者进行局部麻醉处理, 通过内镜仔细观察上消化道早期病灶的具体位置以及其他情况, 然后把小面积的病灶组织彻底切除, 使用活检钳把切下的病灶组织取出, 对病变位置进行手术前的活检。活检术后的病理学研究: 指出活检标本后将其妥善固定, 取材方式要决定于病灶大体的性状<sup>[5]</sup>。待规范取材完成之后, 工作人员使用4%的多聚甲醛对本标本进行固定, 在经过脱水、常规石蜡包埋、切片、染色一系列处理后, 在显微镜下仔细观察病理形态学变化以及病灶的分化程度、浸润深度、病理类型等, 从而对病变的程度和性质进行判断, 并准确详细地记录。

### 1.3 评价标准

对术前活检和术后病理检查的符合情况进行分析研究。另外, 分析这两种检查方式对病灶分化程度的诊断准确率。

### 1.4 统计学方法

采用spss 22.0软件是研究的数据进行整理分析, 计数资料用%表示, 行 $\chi^2$ 检验, 具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 2 结果

### 2.1 分析术前活检和术后病理检查的符合情况

通过对比分析术前活检和术后病理检查的结果, 检出的病灶类型包括20例食管病变, 16例食管-贲门交界处病变, 14例胃部病变。20例食管病变中有2例重判和1例轻判, 符合率: 85.00%; 检出16例食管-贲门交界处病变中有2例重判和1例轻判, 符合率: 81.25%; 检出14例胃部病变中有3例重判和1例轻判, 符合率: 71.42%。

### 2.2 分析两种检查方式对病灶分化程度的诊断准确率

上消化道黏膜低级别上皮内瘤变和高级别上皮内瘤变检出率方面对比中, 术后病理和术前活检在诊断准确率上有明显

差异( $P < 0.05$ ), 见表1。

表1 分析两种检查方式对病灶分化程度的诊断准确率[n(%)]

组别	例数	上消化道黏膜低级别上皮内瘤变	上消化道黏膜高级别上皮内瘤变
术前活检	50	40 (80.00)	6 (12.00)
术后病理	50	48 (96.00)	2 (4.00)
$\chi^2$		8.746	5.024
P		<0.05	<0.05

## 3 讨论

消化道癌包括直肠癌、胃癌、食道癌、胰腺癌等<sup>[6]</sup>。疾病早期通过医疗手段检查, 确诊后积极配合临床治疗, 患者5年成活率可高达90%以上。随着病情的进展, 到达疾病晚期患者5年存活率低于30%。因此, 有必要采取有效、科学的医疗手段检查, 做到早发现, 早治疗, 以延长患者的生存周期。目前临床上采用内镜、CT对上消化道早期癌进行诊断。虽然CT检查方法在上消化道早期癌中具有一定的诊断价值, 可以观察到患者脏器以及其他部位的情况, 判断患者有无胃肠道恶性肿瘤。但是CT检查在临床上存在一定局限性, 无法完成病理分型和准确评估病变程度。因此在临床对于消化道早期癌病的诊断采用病理诊断技术, 通过术前活检、术后病理检查对早癌进行筛查。伴随着消化内镜诊疗技术相关仪器设备的发展与更新, 实现了对早期上消化道癌的内镜治疗和外科治疗的一致性, 内镜下进行治疗具有较高的安全性及有效性, 可以提高整体治疗效果和预后。在术前活检中, 因上消化道不同的部位操作视野及操作角度也有很大的不同, 影响到诊断的准确率。而在内镜下对于胃窦和食管视野更加清晰, 操作也更加简单方便, 有利于活检操作。在对胃后壁、胃体弯曲等部位进行术前活检时, 由于视野小, 而且会受到患者胃部气体、呼吸因素的影响, 直接影响到活检诊断结果的准确率。此次临床调研结果显示食管病变、食管-贲门交界处病变、胃部病变符合率分别是: 85.00%、81.25%、71.42%。由此可以看出, 在上消化道早期癌中实施术前活检具有良好的应用价值。

上消化道早期癌的病理类型差别比较大, 增加临床疾病确诊的困难。在临床上, 胃镜下的活检只是作为一种辅助的检查手段, 对疾病的确诊还是要通过手术后病理分析检查。在具体的临床诊断过程中, 在受到多种因素的干扰下, 导致胃镜活检的准确性受到影响, 同时也会影响到临床患者的治疗以及预后。术前活检与术后病理之间出现差异的原因主要与以下几点有关: ①在取材时, 术前活检只是采集了病变的一部分, 不能评价多数病变, 很好可能导致术前活检的病理结果被轻判。②采集到的病例组织样本太小, 这就导致了活检组织深度不足,

无法对病灶的性质进行综合性的评估,容易导致诊断出现偏差。如果手术前的活检和内镜治疗之间的时间间隔比较长,尤其是患者服用药物后,会导致诊断结果出现差异。③不同的病理诊断医生在评价病变的性质上也有一定的主观性,同时存在一定的差异性,从而导致诊断结果出现偏差。针对以上几种情况,应该采取有效的预防措施,提高上消化道早期癌诊断结果的准确率。建议有关人员利用术后病理,使用内镜下剥离术来实现对上消化道早期癌的诊断,提高临床诊断结果的准确性,从而实现对疾病的早期干预。另外,在实施术前活检时合理选择活检部位,并且在不同的病变范围和不同的时间内获得多个活检点,优化整体的操作流程,由两名经验丰富的工作人员共同判定诊断结果。在诊断混合病灶的过程中,对整体病变中严重病变所占比例进行明确,认识到主客观因素对诊断结果的影响,从而提高诊断率。如果术前活检和术后病理诊断结果相符合,可以对病变进行分型,从而获得更为准确的诊断结果,为临床医生制定治疗方案提供有价值的信息。

对病理取材工作进行优化,确保取材的规范化,提升术前活检和术后病理检查结果的准确率。工作人员在取材时需要细致观察标本,快速找到病变的位置,同时要选择不具有代表性的病灶部位。然后确定标本的方向,并对病灶最近边缘进行进一步的观察。另外工作人员应该严格按照标准进行操作,按照脱水盒的大小设计标本的走形和断开,取材切面要平整。对于有特殊要求的,不要将病灶全部切除,最大限度地保证典型部位的完整性,不要把病灶组织完全切除。对于切片位置的选择,第

1个切片尽量选择病变边缘距离与切片最近处,然后按照2-3毫米的间隔对其进行平行切断。在实施包埋时,根据包埋盒的编号进行有序的方式,包埋时织条向内侧翻转90°。除此之外,需要优化病理报告,对早期上消化道癌的形态学特点进行细致的描述,并确定癌症的确切部位,详细描述病灶组织位置与水平切缘的最短距离,病灶部位有无出现血管和淋巴管的浸润。与此同时,还要对周围黏膜的具体情况有一个全面的了解,确定内镜下的治疗方法以及能否彻底清除病变组织。

此次临床调研对胃肠道早期癌的诊断主要依据《消化系统肿瘤病理学和遗传学》。从生物学的观点来看,它是用来鉴别侵袭和转移性癌症的;从遗传的角度看,可以观察到基因的克隆病化,在显微镜下可以观察到结构和细胞的异常。术后病理学诊断结果表明,超过80%上消化道黏膜高级别上皮内瘤变可以发展成为浸润性癌,由此可以看出,肿瘤病变与上消化道早期癌的进程有一定的相关性,上消化道早期癌疾病的进展会随着癌症程度的升高而持续发展、恶化。本次研究结果,术前活检对上消化道黏膜低级别上皮内瘤变检出率以80.00%低于术后病理检出率96.00%,高级别上皮内瘤变检出率以12.00%高于术后病理4.00%( $P < 0.05$ )。

综上所述,术前活检、术后病理在上消化道早期癌的诊断过程中具有显著的诊断价值,诊断结果的准确率有了显著的提高,对临床疾病的判断以及制定个性化方案提供有价值的参考信息,值得推荐和应用。

## 参考文献:

- [1] 陈思远,李爱芳,陈继理,等.上消化道黏膜病变和早期癌内镜活检及内镜黏膜下剥离术后病理对照分析[J].社区医学杂志,2021,19(8):489-492.
- [2] 蒋映竹.超声内镜联合CT检查在上消化道早期癌及癌前病变诊断中的应用[J].影像研究与医学应用,2020,4(20):122-124.
- [3] 郑家垚,许炎钦,林旭,等.430例上消化道早期癌及癌前病变ESD术前活检与术后病理差异性分析[J].胃肠病学和肝病学杂志,2020,29(9):1026-1030.
- [4] 张维,袁帅,石胜利,等.内镜黏膜下剥离术在消化道早期癌治疗中的临床价值[J].中国现代医药杂志,2020,22(7):44-47.
- [5] 崔琴,屈振杰.窄带成像技术以及染色内镜联合应用对消化道早期癌及癌前病变诊断的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(22):134.
- [6] 崔晋峰,张祥宏,李月红,等.消化道癌前病变及早期癌病理诊断研究进展[J].临床荟萃,2017,32(11):939-942.
- [7] 董雨,党旖旎,张国新.内镜黏膜下剥离术与外科手术治疗早期胃癌的有效性及安全性的Meta分析[J].胃肠病学和肝病学杂志,2018,27(11):1223-1227.