

# 早期胃癌和癌前病变术前临床诊断与术后病理诊断的相关性分析

黄月娥

(远安县人民医院病理科 湖北远安 444200)

**摘要:** 目的探讨早期胃癌和癌前病变术前临床诊断与术后病理诊断的相关性。方法取 2020 年 1 月-2021 年 3 月, 医院收治的 40 例早期胃癌或癌前病变者为研究对象。所有患者均接受术前超声内镜与术后病理诊断, 比较其结果, 并分析两种诊断的相关性。结果早期胃癌和癌前病变者的微血管形态与病理结果呈正相关 ( $r=0.13, P < 0.05$ ); 所有患者超声检查浸润程度与病理结果呈正相关性 ( $r=0.16, P < 0.05$ )。结论在早期胃癌和癌前病变患者中, 采用超声内镜检测的诊断价值较高, 且与术后病理诊断存在明显正相关性, 利于临床应用推广。

**关键词:** 早期胃癌; 癌前病变; 临床诊断; 病理诊断; 相关性

在消化科中, 胃癌是较为普遍的一种恶性肿瘤疾病, 其发病率、致死率均较高。经调查发现, 不健康饮食、饮食不规律等, 均会对机体胃部机能造成损伤, 进一步增加胃癌的发生<sup>[1]</sup>。胃癌发病早期, 大多表现为腹痛, 其他症状并不明显, 从而极易被人们忽略, 伴随疾病进展, 则会发展为晚期胃癌, 致使患者 5 年生存率及生活质量水平降低<sup>[2]</sup>。因此, 早期诊断、及时治疗, 是对胃癌进展进行有效控制的关键所在。当前, 病理活检是早期胃癌及癌前病变诊断的金标准, 而超声检测则属于一种应用广泛、无创性的诊断方法。鉴于此, 本研究通过对早期胃癌和癌前病变者, 采用超声内镜结合内镜诊断, 并探讨与术后病理诊断的相关性。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

取 2020 年 1 月-2021 年 3 月, 医院收治的 40 例早期胃癌或癌前病变者为研究对象。所有患者中男 29 例, 女 11 例, 年龄 33-78 岁, 平均 ( $52.1 \pm 3.7$ ) 岁, 体质指数  $21-26 \text{ kg/m}^2$ , 平均 ( $22.9 \pm 0.7$ )  $\text{kg/m}^2$ 。入选患者及家属均对本研究知情、同意, 且该研究已获得伦理委员会准许。

### 1.2 方法

所有患者均接受超声内镜和病理诊断, 具体为: (1) 超声内镜, 叮嘱患者禁食 6h, 并对其实行咽喉部麻醉, 将内镜置入患者消化道内, 为确保获得更加清晰图像, 可将放大镜头端与胃粘膜间距离保持在 3mm 左右, 以注水系统辅助给予病变部位注水, 对放大后的病灶进行仔细观察, 并对病变大小、位置、形态等准确记录, 以判定其浸润深度。(2) 病理诊断, 手术期间, 仔细确定其病变部位, 并对其病灶发生位置、大小及分型等作出明确病变, 对疑似病灶需取样、送检, 制作病理切片, 经常规染色、保存后, 借助放大镜对样本组织进行判定, 以便明确其相关的病理信息。

### 1.3 观察指标

对术前临床诊断和术后病理诊断的微血管形态以及病灶浸润程度进行分析与评估。

### 1.4 统计学方法

应用 SPSS19.0 分析, 利用 Spearman 秩相关分析内镜和超声检查与病理结果的相关性, 若  $P < 0.05$  提示有显著差异。

## 2 结果

### 2.1 微血管形态与术后病理结果对比

内镜结合超声检查显示, 微血管形态分型为规则者 11 例, 不规则 25 例, 消失 4 例, 经 Spearman 秩相关分析显示, 早期胃癌和癌前病变者的微血管形态与病理结果呈正相关 ( $r=0.13, P < 0.05$ ), 具体见表 1。

表 1 微血管形态与术后病理结果对比 (例, %)

微血管形态	术后病理诊断			合计
	胃癌	低级上皮内瘤变	高级上皮内瘤变	
规则	1	3	6	11
不规则	10	5	10	25
消失	4	0	1	4
合计	15	8	17	40

### 2.2 超声浸润程度的检测结果对比

所有患者胃黏膜均呈现不同程度增厚, 经 Spearman 秩相关分析, 所有患者超声检查浸润程度与病理结果呈正相关性 ( $r=0.16, P < 0.05$ ), 具体见表 2。

表 2 比较浸润程度的检测结果对比 (例, %)

超声浸润程度	病理浸润程度			合计
	黏膜层	黏膜肌层	黏膜下层	
黏膜层	11	2	0	13
黏膜肌层	8	2	2	12
黏膜下层	8	1	6	15
合计	27	5	8	40

## 3 讨论

近年来, 受多种因素的影响, 致使胃癌发病率呈递增趋势, 该疾病的发生与遗传、饮食习惯, 以及幽门螺旋菌感染等密切相关, 伴随疾病进展, 会危及患者生命。当前, 对胃癌患者大多以手术治疗为主, 但该方法在中晚期胃癌患者的应用中, 其效果并不理想, 因此, 及早诊断、及时治疗, 是对胃癌进行有效控制的关键所在<sup>[3]</sup>。通过借助病理诊断, 则可对患者的发病部位、疾病性质等均做出准确判定, 利于疾病的早期诊断和治疗, 是对早期胃癌和癌前病变判定的金标准。超声技术因具备无创性、操作简单、方便等特点, 也在临床中得到广泛应用<sup>[4]</sup>。但实践显示, 超声检查也存在一定的局限性, 不利于对患者病情分期做出明确判定。而术后病理诊断的开展, 可通过活检取材, 对患者病情做出深入性、准确分析, 进而利于治疗方案的针对性实施。经研究显示: 早期胃癌和癌前病变者的微血管形态与病理结果呈正相关; 同时, 超声检查浸润程度与病理结果呈正相关性 ( $P < 0.05$ )。说明, 在早期胃癌和癌前病患者中, 术前诊断与术后病理诊断存在明显正相关性, 对术前治疗方案的确立, 具有较高的参考价值。但需注意的是, 为了进一步提高术后病理诊断的准确性, 还需做到以下方面: 结合患者实际情况取材, 对溃疡型患者, 需取其溃疡隆起边缘的内侧作为检验标本, 而疑似胃癌者, 则至少需采集 3 块以上标本进行检验, 且需尽量扩大取材范围, 做到对肿瘤四周的有效覆盖。

综上所述, 在早期胃癌和癌前病变患者中, 采用超声内镜检测的诊断价值较高, 且与术后病理诊断存在明显正相关性, 利于临床应用推广。

### 参考文献:

- [1] 姚成云, 伍平, 朱芳来. 早期胃癌和癌前病变术前临床诊断与术后病理诊断的相关性分析[J]. 热带医学杂志, 2020, 20(6): 806-809, F0002.
- [2] 郑春群, 时昌培, 李善高. 内镜黏膜下剥离术治疗同时性多原发早期胃癌和癌前病变的安全性和有效性分析[J]. 胃肠病学, 2020, 25(11): 678-681.
- [3] 张春梅, 杨晓, 熊鸣. 胃窗超声造影 MSCT 及两者联合诊断胃癌术前 TNM 分期与手术后病理一致性研究[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2021, 19(10): 155-157.
- [4] Guo L J, Xiao X, Wu C C, et al. Real-time automated diagnosis of precancerous lesions and early esophageal squamous cell carcinoma using a deep learning model (with videos)[J]. Gastrointestinal Endoscopy, 2020, 91(1): 41-51.