

超声检查在胃癌诊断中的临床价值

王丽伟 王艳军 穆维娜

(保定市第一中心医院 河北 保定 071000)

摘要:目的:实验将针对超声检查在胃癌诊断价值进行临床分析。方法:2020年6月至2021年6月期间,我院胃超声诊断情况进行调研,并与手术结果为金标准,分析超声检查的胃癌的准确性。结果:从数据可见,超声检查对胃癌的诊断合格率为98.33%,具有较高的一致性。在诊断情况上,隆起型占比为52.54%、溃疡型占比为37.29%、溃疡浸润型占比为5.08%,弥漫浸润型占比为5.08%。结论:采用超声检查对于胃癌的诊断率较高,可以将其作为主要措施,为患者的疾病进行诊断。

关键词:超声检查;胃癌诊断;临床价值

胃癌属于常见的消化系统疾病,可通过CT、超声等方式进行诊断,早期发现胃癌对于治疗的开展十分有利,能够给予患者制定治疗方案。在临床数据的调研中,70%的胃癌患者在疾病早期并未见明显症状,容易被忽视^[1]。故而,早诊断对患者健康的维系有着重要作用。面对不同的检查方式,如胃镜、组织活检等,均可能受到限制。而超声检查可以作为辅助诊断的重要依据得到推广。鉴于此,2020年6月至2021年6月期间,我院胃超声诊断情况进行调研,结果汇报如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

2020年6月至2021年6月期间,我院胃超声诊断的情况进行调研。其中男性30例,年龄区间保持在31到76岁,均值(48.63±4.72)岁;女性30例,年龄区间保持在22到76岁,均值(47.51±4.93)岁。在患者及其家属在知情的前提下,了解本次研究实施的诊疗操作,并签署同意书。经过医学伦理委员会批准后开展。

1.2 实验方法

所有患者采用超声检查方式。仪器型号GE LOGIQ E9,探头型号1、C5-1探头型号2、ML6-15。在检查前需要12小时禁食,在空腹状态下开展检查。指导患者采用左侧位,从贲门至幽门连续扇形扫查,对胃前壁较浅部位可增加图像倍数及聚焦扫查。

1.3 评价标准

结合手术病理检查,将其作为金标准,分析超声检查的准确率。同时结合分型情况作出判断,分别为隆起型、溃疡型、溃疡浸润型及弥漫浸润型。

1.4 统计方法

在数据的录入上应当由两人进行数据整理及核对。采取统计产品与服务解决方案SPSS21.0进行数据处理,患者的信息确认无误后,数值变量、无序分类资料以($\bar{x} \pm s$)、%表示, χ^2 检验和t检验;组间对比以 $P=0.05$ 为界值, $P<0.05$ 则表示差异具备统计学含义。

2 结果

就数据中看,超声检查对胃癌的诊断合格率为98.33%(59/60),具有较高的一致性。在诊断情况上,隆起型占比为52.54%、溃疡型占比为37.29%、溃疡浸润型占比为5.08%,弥漫浸润型占比为5.08%,具体如表1所示。

表1 59名确诊胃癌患者诊断情况对比(例,%)

指标	类型	例数	占比
肿瘤直径	≤1.0cm	36	61.02%
	1.0-3.0cm	19	32.20%
	>3.0cm	4	6.78%
分型	隆起型	31	52.54%
	溃疡型	22	37.29%
	溃疡浸润型	3	5.08%
	弥漫浸润型	3	5.08%

3 讨论

胃癌是临床上比较常见的疾病,由于是个恶性肿瘤,进展较快。对于高危群体应当定期进行胃癌筛查,了解自身健康情况,可通过适合的检测方式明确疾病,并且取病理活检可以明确诊断。

胃癌在分型中可沿用隆起型、溃疡型、溃疡浸润型及弥漫浸润型,但是对于早期诊断上看,由于肿瘤相对小,可分为三种类型,即隆起型、平坦型和凹陷型。针对胃癌的判断,首先其则作为恶性上皮组织肿瘤,多见于胃黏膜层,并且可存在于胃部的任何位置,胃窦部位最为多见,超过50%^[2]。

结合超声检查,可见患者有胃壁增厚,表面凹凸不平的情况,且有弥漫性。在诊断中可通过胃壁的层次结构来判断病变程度。对于早期胃癌患者,其胃壁局部增厚>1cm,且肿瘤在胃壁的1-2层内,肿瘤可出现低回声或者低回声。肿块在胃腔内侧,边界相对清楚,但是缺乏规则下,同时可附着黏液,呈现为绒毛状强回声。如果患者为中晚期胃癌,则与早期胃癌的影像学表现有所差异。对于隆起型患者,其回声偏低,有结节状,表面粗糙,界限不清,需要与胃息肉进行鉴别诊断。对于溃疡型,往往中央凹陷,坏死,有大且深的溃疡,有污秽物附着。对于溃疡浸润性,则可见向着周围有浸润性生长,中央部位坏死,且可发生淋巴转移。对于浸润型,则癌组织已经深入到了胃壁的各个层面,胃壁增厚,变硬,未见明显溃疡和结节^[3]。

此外,也有学者提出^[4],采用超声诊断并不够理想,在超声检查中,其主要是以回声来判断器官结构改变的,而人体胃部含有气体,难以观察胃黏膜病变,对于早期诊断胃癌并不具有优势。而超声的作用更多的是分期检查,如针对是否有肝转移、肿大淋巴结问题的筛查。在胃癌的检查中,最为直接、准确的方式则是胃镜,其可以利用光纤特性反射出影像结构,可用于对早期胃癌的判断,也便于对溃疡的恶性、良性进行鉴别。在胃癌的诊断中,可结合影像学、胃镜、患者症状、疾病史来做出综合判断,对于有慢性胃炎的患者一定要警惕,如果伴有消瘦、乏力、黑便等情况,更是要入院检查。

综上所述,采用超声检查对于胃癌的诊断率较高,可以将其作为主要措施,为患者的疾病进行诊断。

参考文献

- [1]张显迪,沈理,丁红.经腹超声胃癌诊断与筛查研究进展[J].肿瘤影像学,2021,30(01):56-60.
- [2]蔡礼华.胃超声助显剂胃充盈检查在胃癌诊断中的临床应用观察[J].现代诊断与治疗,2018,29(05):756-757.
- [3]薛红红.胃超声造影技术在胃癌诊断中的应用价值分析[A].国际数字医学会.2017国际数字医学会数字中医药分会论文集[C].国际数字医学会:2017:1.
- [4]WCRF/AICR. Continuous update project report: diet, nutrition, physical activity and stomach cancer 2016. Revised 2018 [R]. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research, 2018.