

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.