

## 胃镜活检高级别上皮内瘤变的临床病理诊断研究

王培琴, 王静东, 滕煜, 陈琳, 马瑞斌\*

武警新疆总队医院 新疆乌鲁木齐

**【摘要】目的** 研究胃镜活检高级别上皮内瘤变的临床病理诊断价值。**方法** 选择 2022 年 1 月至 2022 年 9 月到某院治疗胃癌 60 例, 将病理诊断作为金标准, 分析胃镜活检高级别上皮内瘤变的临床病理诊断结果。**结果** 在接受手术之后病理诊断发现诊断准确率为 100.00%, 而胃镜活检发现诊断准确率为 96.00% ( $P < 0.05$ )。**结论** 胃镜活检高级别上皮内瘤变价值较高, 值得运用。

**【关键词】** 胃镜活检; 高级别上皮内瘤变; 临床病理; 诊断

### A clinicopathological study of high grade intraepithelial neoplasia in gastroscopic biopsy

Peiqin Wang, Jingdong Wang, Yu Teng, Lin Chen, Ruibin Ma\*

Xinjiang Armed Police Corps Hospital Urumqi, Xinjiang

**【Abstract】Objective** To study the clinicopathological diagnostic value of high grade intraepithelial neoplasia (HIT) by gastroscopic biopsy. **Methods** From January 2022 to September 2022, 60 cases of gastric cancer were treated in a hospital. The pathological diagnosis was taken as the gold standard, and the clinicopathological diagnosis results of high grade intraepithelial neoplasia by gastroscopic biopsy were analyzed. **Results** After operation, the accuracy of pathological diagnosis was 100.00%, while that of gastroscopic biopsy was 96.00% ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** High grade intraepithelial neoplasia of gastroscopic biopsy is of high value and worth using.

**【Keywords】** gastroscopic biopsy; High grade intraepithelial neoplasia; Clinical pathology; diagnosis

对高级别上皮内瘤病变诊断中, 一般会运用消化内镜亦或组织病理诊断方式, 近年伴随着消化内镜诊断技术逐步进展和革新。近年消化内镜技术逐步发展, 对高级别上皮内瘤病变检出的成果概率有逐步的提升。但胃镜活检方式对上消化道癌诊断存在争议, 有学者研究指出, 胃镜活检方式诊断准确度还会被采样量所限制, 在检查中可能出现无法获得合适粘膜基层样本的问题发生, 引起检查的结果不可被揭示浸润问题, 尽可以对异型增生进行准确的检验。而且此种诊断方式采样部位有一定的差异性, 没有办法真实和客观的了解到抽样存在的误差, 对此胃镜活检不可规避的会有一定的“漏检率”<sup>[1-2]</sup>。而且高频率胃镜活检诊断结果出现异常, 会使得临床治疗方案选取发生困难, 病情判定较为复杂, 而且疾病还会有进展成“浸润癌”的风险, 甚至其自身亦有原位癌逐步进展的风险。如果多次观

察亦或运用内镜下切除局部组织治疗方式, 将对疾病产生明显的负面影响。亦有研究证实, 胃镜活检诊断技术的运用, 没有办法高效地将高级别上皮内瘤变以及浸润癌检出, 就算是将病症认定为高级别上皮内瘤病变, 但是也不能将标本真实病变状态展现出, 检测的数据结果将会引起医师发生误诊<sup>[3-4]</sup>。基于此, 本文将分析胃镜活检高级别上皮内瘤变的临床病理诊断价值, 报道如下:

#### 1 一般资料与方法

##### 1.1 一般资料

选择 2022 年 1 月至 2022 年 9 月到某院治疗胃癌 60 例, 将病理诊断作为金标准, 分析胃镜活检高级别上皮内瘤变的临床病理诊断结果, 年龄 27-78 岁, 平均年龄(48.16±1.28)岁, 一般资料( $P > 0.05$ )。

##### 1.2 方法

将患者活检组织和术后获取的病理组织标本运

\*通讯作者: 马瑞斌

用浓度是 10% 甲醛溶液固定, 而后运用乙醇梯度脱水方式和常规石蜡包埋操作之后, 将其切成为厚度在 4  $\mu\text{m}$  连续性切片, 完成苏木精-伊红染色操作之后, 于光镜设备之下对病理诊断结果进行观察。

### 1.3 观察指标及评价标准

分析术后确诊胃癌 60 例患者术前胃镜活检资料和淋巴结转移、胃癌分期关系。

### 1.4 数据处理

用 SPSS21.0 软件进行统计, 计数资料用 (n/%) 表示、行  $\chi^2$  检验, 计量资料用均数 $\pm$ 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示、行 t 检验。P<0.05 有统计学意义。

## 2 结果

分析术后确诊胃癌 60 例患者术前胃镜活检资料和淋巴结转移、胃癌分期关系, 在接受手术之后病理诊断发现诊断准确率为 100.00%, 而胃镜活检发现诊断准确率为 96.00% (P<0.05), 见表 1。

表 1 术后确诊胃癌 60 例患者术前胃镜活检资料和淋巴结转移、胃癌分期关系 (n/%)

术前胃镜活检	例数	肿瘤进程			淋巴结转移		
		早期癌 (28 例)	进展期癌 (32 例)	P 值	有 (24 例)	无 (36 例)	P 值
病灶直径 (cm)	-	-	-	<0.05	-	-	<0.05
$\geq 3.0$	28	6	22	-	18	20	-
<3.0	32	22	10	-	6	26	-
伴发溃疡	-	-	-	<0.05	-	-	<0.05
有	24	4	20	-	16	8	-
无	36	24	12	-	8	28	-
低分化癌特点	-	-	-	<0.05	-	-	<0.05
有	18	4	14	-	14	4	-
无	42	24	18	-	10	32	-

## 3 讨论

胃癌出现一般和生活习惯、饮食习惯、环境因素、遗传因素、癌前病变因素以及幽门螺杆菌感染因素等具有较为紧密的关联。伴随着国民饮食习惯和生活习惯逐步的变化, 胃癌患病概率逐年递增, 对人类的身体健康造成比较严重的影响。为了能够对癌细胞扩散加以抑制, 对其生存周期进行有效延长。临床一般会运用化疗方式对患者治疗。但是受多重因素的影响, 患者在接受化疗期比较容易发生不良反应, 患者表现为精力减退症状、淡漠表现、抑郁症状以及记忆力减退症状等等, 造成治疗依从性和生存治疗均受到较大的影响, 所以需将早期诊断方式引入, 提升预后价值。根据数据调查资料显示, 胃癌疾病患病有典型性低于差异, 而且中老年患病概率显著高于其他年龄段患者, 男性患病概率显著高于女性概率, 为女性两倍左右。加之, 胃癌病灶可能出现任何部位, 但主要部位一般为胃体小弯部位、胃窦部以及胃贲门部位, 尤其是胃体小弯部位。各种类型的胃癌疾病治疗和早期诊治均具有较为密切的关联, 若是处于胃癌疾病早期, 患者及时得到高效诊治, 其生存时间可延长到五年亦或是

更久, 甚至有治愈的可能。但对处于晚期胃癌患者, 在给予其高效治疗之后, 患者症状虽可减轻, 但最佳治疗时间被错过, 使得其生存时间明显缩短。现阶段, 伴随着医学界各种医疗技术的发展和成熟, 在临床中运用较为广泛<sup>[5-6]</sup>。其中, 外科手术病理、胃镜下活体检查方式在胃癌疾病诊断中运用价值较高, 此种诊断方式对恶性病变诊断中价值较高, 被列为术前胃癌诊断“金标准”之一。胃镜下活体组织诊断恶性疾病的时候, 诊断准确度比较高, 但是并不和术后的组织切除病理诊断相同, 其不可将胃癌病变的组织所具有的特异性反映出, 不能够对完整的病变组织实施判断, 存在一定的局限性。

此次研究中, 分析诊断价值, 发现在接受手术之后病理诊断发现诊断准确率为 100.00%, 而胃镜活检发现诊断准确率为 96.00% (P<0.05)。探析漏诊出现主要原因为: (1) 活检诊断中会受到取材数量所限制, 没有获取到适宜黏膜肌层病灶组织, 并不能够直观地分析和观测到浸润现象, 仅仅能够对异型增生诊断。(2) 在实施胃镜病理活检的时候, 受到取材位置差异性影响, 但是又没有办法避免, 而出现抽样误差发生。上述问题的发生将会给临床

医师的诊疗带来诸多的麻烦,例如,有部分病例需适宜增加活检诊断的频率,患者需多次的接受胃镜诊断才能够增强诊断的正确率,但是多次和重复性的活检诊断对医患双方来讲都是负担,亦会有延误病情的风险和可能性。加之,多次活检诊断报告结果不同,会使得临床医生抉择困难。由于高级别上皮内瘤变进展为腺癌危险性比较高,其自身就包含原本的粘膜基层癌变问题和原位癌问题等,甚至会合并存在进展期病变以及淋巴结转移。如果运用内镜下切除方式等相关的局部处理手段,观察但不给予其处理操作,是非常不合理的<sup>[7-8]</sup>。若是仅于黏膜层内有发现典型的低分化癌(例如低分化癌以及印戒细胞癌)特征,但是没有黏膜肌层与黏膜下层浸润病变的特征,又要怎样诊治。为了能够切实地增强胃癌检出的概率,对“上皮内瘤变”诊断用语运用更为准确,有临床学者从组织形态层面上积极的探析与癌症鉴别的相关证据,结果证实,活检组织内纤维间质反应为比较关键的一种形态特征。此次研究中,存在 18 例患的活检组织内合并纤维间质反应,在手术之后病理诊断的结果是腺癌。亦有学者指出,活检诊断的结果与和内镜所成的像结合考虑,进而将其价值充分彰显。此次研究结果,还意识到细胞学与组织结构异型性中高级别上皮内瘤变病灶直径  $\geq 3.0$  cm、合并溃疡以及典型的低分化癌特征的患者,一般在接受术后病理诊断发现是癌症,大多数是进展期癌,比较容易合并淋巴结转移<sup>[9-10]</sup>。

综上,胃镜活检高级别上皮内瘤变的临床病理诊断价值较高,值得运用。

### 参考文献

- [1] 周宇宁,陈海涛. 胃镜活检高级别上皮内瘤变的临床病理诊断价值分析[J]. 医药前沿,2021,11(16):104-105.
- [2] 张宏鹤,张勇. 胃镜活检高级别上皮内瘤变的临床病理诊断效果[J]. 黑龙江中医药,2021,50(4):86-87.
- [3] 孙瑛璘. 胃镜活检诊断高级别上皮内瘤变(HGIN) 与胃

镜下形态特征及术后病理结果的关系[J]. 健康必读,2021(17):234.

- [4] 邓天朝. 胃镜下活检病理诊断高级别上皮内瘤变的价值及安全性分析[J]. 健康必读,2020(4):95.
- [5] 吴琪,赵文星. 胃镜活检对胃部高级别上皮内瘤变的诊断价值[J]. 中国当代医药,2022,29(15):112-114.
- [6] 章红姣,赫永金,俞利辉. 胃镜下活检诊断高级别胃上皮内瘤变与手术后病理对比分析[J]. 浙江创伤外科,2021,26(3):585-586.
- [7] 丁峰. 胃镜诊断和病理诊断在高级别上皮内瘤变的研究分析[J]. 中国保健营养,2021,31(20):11.
- [8] 卢楠楠. 胃镜下活检在胃黏膜高级别上皮内瘤变诊断中应用价值[J]. 保健文汇,2021,22(9):115-116.
- [9] 卢桂芬. 胃镜下活检胃黏膜上皮内瘤变高级别在甘肃省甘南藏区的应用[J]. 西北民族大学学报(自然科学版),2020,41(2):64-66.
- [10] 李军红,张瑜,苏蔚,等. 食管低级别上皮内瘤变内镜黏膜下剥离术前后临床病理观察结果对比分析[J]. 诊断病理学杂志,2022,29(2):142-146.

**收稿日期:** 2022 年 10 月 10 日

**出刊日期:** 2022 年 11 月 25 日

**引用本文:** 王培琴, 王静东, 滕煜, 陈琳, 马瑞斌, 胃镜活检高级别上皮内瘤变的临床病理诊断研究[J], 国际内科前沿杂志 2022, 3(4): 14-16  
DOI: 10.12208/j.ijim.20220214

**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**版权声明:** ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**