

[文章编号] 1007-0893(2023)13-0054-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.13.017

结直肠癌活检病理诊断的应用价值

曹怡静 刘超*

(南华大学附属第二医院, 湖南 衡阳 421001)

[摘要] 目的: 研究结直肠癌活检病理诊断的应用价值。方法: 回顾性选取2022年5月至2023年4月南华大学附属第二医院收治的结直肠癌患者100例, 术前均按照石蜡病理检查操作规范, 借助肠道内窥镜获取的患者结肠、直肠病理组织活检样本开展病理学检查, 并且术后有明确的手术病理诊断结果, 对术前、手术病理诊断结果进行比较。结果: 手术病理诊断结果显示100例结直肠癌患者中, 结肠癌患者70例, 直肠癌患者30例。在70例结肠癌患者中, 病变部位为乙状结肠的有35例、为升结肠的有13例、为横结肠的有12例、为降结肠的有10例。100例患者的术前病理活检与手术病理诊断的符合率为98.00%, 两种方法对不同类型结直肠癌的诊断结果比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。不同类型结直肠癌(腺癌、黏液腺癌、类癌)在病理活检下均能呈现出明显的组织学差异。结论: 术前病理活检、手术病理诊断一致性较高, 可将术前病理活检作为结直肠癌诊断及治疗的依据。

[关键词] 结直肠癌; 活检病理诊断; 手术病理诊断

[中图分类号] R 735.3⁺4; R 361⁺.2 **[文献标识码]** B

Diagnostic Value of Biopsy Pathology in Colorectal Cancer

CAO Yijing, LIU Chao*

(The Second Affiliated Hospital University of South China, Hunan Hengyang 421001)

[Abstract] **Objective** To study the diagnostic value of biopsy pathology in colorectal cancer. **Methods** A total of 100 patients with colorectal cancer admitted to the Second Affiliated Hospital University of South China from May 2022 to April 2023 were retrospectively selected. According to the operating norms of paraffin wax pathological examination before surgery, pathological biopsy samples of colon and rectum obtained by intestinal endoscope were carried out for pathological examination, and clear pathological diagnosis results were found after surgery. The results of preoperative and operative pathological diagnosis were compared. **Results** The pathological diagnosis of 100 patients with colorectal cancer showed that 70 patients with colon cancer and 30 patients with rectal cancer. Among the 70 cases of colon cancer, 35 cases of sigmoid, 13 cases of ascending colon, 12 cases of transverse colon, and 10 cases of descending colon were affected. The coincidence rate between preoperative pathological biopsy and surgical pathological diagnosis of 100 patients was 98.00%, and there was no statistical significance between the two methods in the diagnosis of different types of colorectal cancer ($P > 0.05$). Different types of colorectal cancer (adenocarcinoma, mucinous adenocarcinoma, carcinoid) can show significant histological differences under pathological biopsy. **Conclusion** Preoperative pathological biopsy is consistent with surgical pathological diagnosis. Preoperative pathological biopsy can be used as the basis for diagnosis and treatment of colorectal cancer.

[Keywords] Colorectal cancer; Biopsy and pathological diagnosis; Surgical pathologic diagnosis

结直肠癌是一种消化系统恶性肿瘤, 包括结肠癌、直肠癌, 具有较高的发病率, 直肠癌是我国各种肠道肿瘤中最常见的一种, 其次是结肠癌^[1]。早期诊断结直肠癌, 患者可尽快得到治疗, 根治性切除病变可延长患者生存时间, 有效改善其预后。然而, 临床上结直肠癌的早期诊断率较低, 在一定程度上对疾病治疗及预后产生

消极影响^[2]。结直肠癌潜伏期很长, 随着疾病的发展及恶化, 大部分的结直肠癌进展到晚期才会出现明显症状, 常见症状表现包括贫血、体质量减轻、排便习惯的变化、腹痛、腹泻或便秘等, 上述症状表现严重时不能根治性切除, 增加了疾病治疗难度, 也增加了患者的死亡风险^[3]。目前, 结直肠癌的辅助诊断方法较多, 包括正电子发射

[收稿日期] 2023-05-19

[作者简介] 曹怡静, 女, 技师, 主要研究方向是肿瘤病理学方面。

[*通信作者] 刘超 (E-mail: 550373928@qq.com; Tel: 15675425020)

计算机断层显像 (positron emission tomography computer tomography, PET-CT) 检查、B 超检查、计算机断层扫描 (computer tomography, CT) 检查、磁共振检查、肛门指诊以及粪便隐血检测等, 但该病的最终诊断仍是基于病理检查结果。以往主要在结直肠癌患者术后进行病理检查, 然而由于早期对患者病变的了解不足, 手术计划可能不完整, 增加了患者术后疾病复发的风险。近年来, 随着病理活检经验的积累以及结肠镜检查技术的发展, 结肠直肠癌的病理活检在该疾病手术方案的制定、术前诊断中优势显著, 逐渐得到了临床的广泛应用。本研究主要是对结直肠癌患者术前活检病理诊断的应用价值进行评估, 旨在为后续疾病诊断及治疗工作提供科学依据, 现具体分析内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取 2022 年 5 月至 2023 年 4 月南华大学附属第二医院收治的结直肠癌患者 100 例, 患者年龄 24~72 岁, 平均年龄 (48.29±2.18) 岁; 男性 60 例, 女性 40 例。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 术前接受过活检病理诊断; (2) 术前病理诊断为结直肠癌; (3) 病历资料完整; (4) 初次发病。

1.2.2 排除标准 (1) 有重要脏器疾病; (2) 妊娠或哺乳期女性; (3) 接受过新辅助化疗; (4) 有严重心脑血管疾病; (5) 有其他恶性肿瘤; (6) 严重过敏体质。

1.3 方法

1.3.1 活检病理诊断 借助肠道内窥镜进行检查, 按照活检取样标准^[4]从不同患者的结肠、直肠区域取活检组织, 并将获得的活检组织制作成石蜡切片, 用切片机将切片切成 5 μm 厚的病理切片, 切片依次脱蜡、染色, 后用光学显微镜检查, 判断是否有癌细胞、肿瘤底层浸润、癌细胞黏膜肌层浸润, 并评估取样深度。所有病理活检均由 2 名工作经验超过 10 年以上的临床医师独立完成, 并通过会诊得出诊断结果。

1.3.2 手术病理诊断 结合不同患者的实际情况及相关检查结果开展手术, 获得术中病理组织后, 送往病理科完成病理诊断。

1.4 观察指标

统计患者的手术病理诊断结果; 计算手术病理诊断与术前病理活检在不同类型结直肠癌 (腺癌、黏液腺癌、类癌) 中的符合率; 分析术前病理活检中不同类型结直肠癌的组织学特点。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 手术病理诊断结果分析

手术病理诊断结果显示 100 例结直肠癌患者中, 结肠癌患者 70 例, 占比 70.00%; 直肠癌患者 30 例, 占比 30.00%。在 70 例结肠癌患者中, 病变部位为乙状结肠的有 35 例、为升结肠的有 13 例、为横结肠的有 12 例、为降结肠的有 10 例, 占比分别为 50.00%、18.57%、17.14%、14.19%。

2.2 术前病理活检与手术病理诊断符合率

术前病理活检与手术病理诊断的符合率为 98.00%, 两种方法对不同类型结直肠癌的诊断结果比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 术前病理活检、手术病理诊断符合率比较 ($n = 100$, 例)

方法	类癌	黏液腺癌	腺癌	符合 / <i>n</i> (%)
手术病理诊断	12	10	78	100(100.00)
术前病理活检	12	10	76	98(98.00)

2.3 不同类型结直肠癌的组织学特点

不同类型结直肠癌的术前病理活检特点如下, (1) 类癌: 包括缎带状与腺泡状等, 在显微镜下, 癌细胞以多边形为典型形状, 大小与形态等相对均匀, 胞浆中等、染色不深 (见封三图 1A); (2) 黏液腺癌: 在整个瘤体组织中, 黏液成分占比 $> 60.00\%$, 有较多黏液存在于病灶组织中 (见封三图 1B); (3) 腺癌: 异型大小、腺体结构包括低级、中级、高级, 细胞排列成腺管状或腺泡状 (见封三图 1C)。

3 讨论

结直肠癌是临床常见、多发的消化系统恶性肿瘤。有临床研究结果显示^[5], 近年来受多种因素的影响, 包括饮食及生活习惯等, 我国人群的结直肠癌的发病率显著增加, 且呈现出逐年增长的趋势。目前, 临床上关于该疾病的具体病因尚未完全明确, 可能与饮食习惯、消化道疾病、遗传、生活方式等有关。最新研究表明^[6], 直肠癌发病率高于结肠癌, 其中低位直肠癌发病率占比较高。当结直肠癌患者的肿瘤病变穿透黏膜肌层到达下层时, 症状表现显著增加, 会发生远处的转移, 不仅增加治疗难度, 而且会进一步提升疾病致死率^[7]。

目前临床上关于该疾病的诊断措施较多, 逐渐表现出多样化的发展趋势, 在疾病的治疗方案选择中, 需要

对患者病情状况, 病变是否有转移、位置、大小、类型等进行综合分析, 以疾病的明确诊断为基础, 对患者实施针对性治疗^[8-9]。相关研究指出^[10], 结合病理活检、超声内镜检查、CT 检查可明确结直肠癌的淋巴结转移情况、TNM 分期、侵犯程度, 对疾病的病情状况评估具有积极意义, 进而为后续手术针对性实施提供科学依据。

本研究的结果显示, 手术病理诊断显示结肠癌 70 例 (70.00%)、直肠癌 30 例 (30.00%)。术前病理活检与手术病理诊断的符合率为 98.00%, 两种方法对不同类型结直肠癌的诊断结果比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 由上述结果可以看出, 结直肠癌的手术病理诊断、术前病理活检结果之间差异小, 二者诊断的一致性较高。传统的病理检查主要是在手术过程中获取病理组织, 然后按照术后石蜡切片病理组织活检的手术标准完成病理检查, 尽管该方法对疾病的诊断更准确, 但存在一定的滞后性, 可能导致病变范围切除不足、手术计划不完善等问题, 严重者可能需要二次手术, 在增加患者手术风险的同时, 会导致术后癌症复发率增加^[11]。近年来, 内镜技术的发展逐渐实现了临床病理活检技术的进步, 消化系统疾病治疗及诊断的一体化, 对疾病诊断及治疗均具促进作用。患者术前消化内镜检查可灵活选择活检标本, 有效观察病变特征^[12]。但需要注意术前病理活检结果不能作为判断肿瘤细胞是否侵犯黏膜下层的依据, 因为其诊断中获得的样本只是病变组织的一部分^[13]。相关研究显示, 在结直肠癌患者术前病理活检的过程中, 肿瘤病变样本的选择非常重要^[14]。本研究结果显示, 不同类型结直肠癌的术前病理活检, 可见类癌、黏液腺癌、腺癌的组织学特点存在明显差异, 活检期间掌握患者的组织学特征, 对患者病情评估具有积极意义。若无法确定黏膜下层是否侵犯, 可通过手术根治标本证实活检的准确性。通常所选样品的直径应控制在 2~3 mm 之间, 并尽量选择位于黏膜下层的样本, 其原因为: 随着结直肠癌的不断发展, 恶性肿瘤的侵袭性逐渐增加, 黏膜下层会受到肿瘤细胞的侵袭。在实际诊断中, 应考虑可能影响检查结果的因素, 如病理组织标本的选择、石蜡切片的准备、病理观察等, 因此在获取组织标本后, 应标准化石蜡切片制备和病理组织观察等操作, 以明确不同病理标本切片相应的组织学特征。此外, 部分病变的范围较大, 在内镜下难以选择活检组织, 因此在实际操作中应根据不同的病变形态, 采用不同的取样方法^[15]。

活检时, 样本量应控制在 2~3 mm, 并确保选择的活检组织块包括黏膜下层。由于癌症的侵袭性生长, 大多数癌症细胞已侵入黏膜下层, 因此有必要考虑癌症细胞侵入黏膜下层患者的疾病是否已发展到中晚期。此外, 活检期间严格掌握癌症患者的组织学特征, 以准确识别

和确定患者的病情。

综上所述, 手术病理诊断结果、术前病理活检结果差异性小, 对结直肠癌的诊断高度一致。因此, 在对该疾病进行诊断时, 术前病理活检结果也可作为诊断依据, 指导后续疾病治疗。

[参考文献]

- [1] 史玉娟, 王静, 徐萍. 结直肠上皮内瘤变及早期结直肠癌内镜治疗手术前后病理结果对比分析 [J]. 临床荟萃, 2023, 38 (1): 55-59.
- [2] 郭龙, 孙永杰. T 淋巴细胞亚群、NK 细胞与结直肠癌患者病理分期的关系 [J]. 航空航天医学杂志, 2022, 33 (9): 1064-1067.
- [3] 孙春锋, 张丁, 高艳, 等. 结直肠癌腹膜转移瘤的 ¹⁸F-FDG PET/CT 参数与其原发肿瘤位置及病理类型相关性分析 [J]. 中国临床医学, 2022, 29 (3): 383-388.
- [4] 中国医师协会超声内镜专家委员会. 中国内镜超声引导下细针穿刺抽吸/活检术应用指南 (2021, 上海) [J]. 中华消化内镜杂志, 2021, 38 (5): 337-360.
- [5] 赵艳丽. 直肠癌活检病理诊断在结直肠癌确诊中的应用价值分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21 (20): 124-125.
- [6] 张沐雨, 雨山, 焦宇飞. 我国肠黏膜活检中“癌”的病理诊断的现状 & 问题 [J]. 中华病理学杂志, 2021, 50 (9): 983-986.
- [7] 欧阳清, 康海仙, 姚运红, 等. 78 例 45 岁以下青年人结直肠癌临床病理特点分析 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50 (5): 43-44.
- [8] 张文雅, 杜俏俏, 何春燕, 等. 定量免疫法粪便隐血试验在体检人群结直肠肿瘤早期筛查中的应用 [J]. 中华健康管理学杂志, 2019, 13 (5): 427-431.
- [9] 龙华婧, 邱芳华, 刘道利, 等. 血清肿瘤标记物与多层螺旋 CT、肠镜及病理联合检查对结直肠癌的诊断价值 [J]. 国际检验医学杂志, 2019, 40 (15): 1802-1806, 1810.
- [10] 金仙芽. 探讨结直肠癌内窥镜活检的临床病理诊断 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24 (2): 253-254.
- [11] 郑波, 王鹏姣, 薛丽燕, 等. 复合型环保试剂超声组织快速处理技术对肿瘤活检标本蛋白及分子检测的影响 [J]. 中华病理学杂志, 2019, 48 (2): 116-119.
- [12] 白春侠, 李晗, 刘丽, 等. 结直肠癌患者 TMSG-1、Ki-67、Pgp1 的表达及临床病理特征的相关性研究 [J]. 河北医药, 2020, 42 (13): 1930-1934.
- [13] 龙华婧, 邱芳华, 刘道利, 等. 血清肿瘤标记物与多层螺旋 CT、肠镜及病理联合检查对结直肠癌的诊断价值 [J]. 国际检验医学杂志, 2019, 40 (15): 1802-1806, 1810.
- [14] 屈红. 妊娠期结直肠癌的病理特点和预后效果 [J]. 中国肛肠病杂志, 2022, 42 (7): 18-20.
- [15] 杨莉. 结直肠癌病理活检结果的分析与探究 [J]. 当代医药论丛, 2022, 20 (17): 1-3.