

〔文章编号〕 1007-0893(2021)03-0078-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.037

甲状腺微小乳头状癌术中冰冻切片病理检查的价值

任瑞芬 黄水兴

(鹤山市人民医院, 广东 鹤山 529700)

〔摘要〕 **目的:** 探讨甲状腺微小乳头状癌术中冰冻切片病理检查的价值。**方法:** 选取2018年5月至2019年12月鹤山市人民医院收治的35例甲状腺结节患者, 所选患者均实施术中冰冻切片病理检查, 同时在术后实施石蜡切片病理检查, 以石蜡切片病理检查结果为标准, 对术中冰冻切片病理检查的结果及临床价值进行分析。**结果:** 术后石蜡切片病理检查结果显示, 20例确诊为甲状腺微小乳头状癌, 15例为非甲状腺微小乳头状癌。术中冰冻切片病理检查显示, 21例阳性, 14例阴性。参照术后石蜡切片病理检查结果, 21例阳性患者中真阳性20例, 其中假阳性1例, 经术后免疫组化分析确诊为结节性甲状腺肿伴乳头状增生。14例阴性患者中均为真阴性。术中冰冻切片病理检查的灵敏度为100.00%, 特异度为93.33%, 准确度为97.17%; 两种方法检查结果的一致性良好 ($Kappa = 0.805$)。**结论:** 在甲状腺微小乳头状癌诊断中, 术中冰冻切片病理检查具备较高的准确性, 且与术后石蜡切片病理检查结果具备较高的一致性。

〔关键词〕 甲状腺微小乳头状癌; 冰冻切片病理检查; 石蜡切片病理检查

〔中图分类号〕 R 736.1 〔文献标识码〕 B

甲状腺癌在临床中比较常见, 在任何年龄段中均可发生, 女性发生率比男性高^[1]。该病进展缓慢, 可在甲状腺组织中局限长达数年, 所以远期生存率通常较高。在甲状腺癌中, 甲状腺微小乳头状癌属于常见类型之一, 因病灶小, 加上起病隐匿, 所以单纯通过实验室检查、临床特征检查很难准确进行诊断, 存在较高的漏诊率^[2]。据相关研究指出, 术中冰冻切片病理检查可以有效诊断甲状腺微小乳头状癌, 避免误诊和漏诊^[3]。基于此, 笔者分析了甲状腺微小乳头状癌术中冰冻切片病理检查价值, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年5月至2019年12月本院收治的35例甲状腺结节患者作为研究对象, 患者中, 男10例, 女25例, 年龄33~62岁, 平均(45.89±6.52)岁, 体质量42~78 kg, 平均(61.23±5.45) kg, 病程5~30个月, 平均(16.22±5.74)个月, 病灶直径0.12~1.25 cm, 平均(0.66±0.10) cm, 病灶类型: 5例鳞癌、30例腺癌。病灶分布位置: 7例位于左叶、8例位于右叶、9例位于双侧、11例位于峡部。纳入标准: 经超声检查发现可疑病变, 首次发病, 对本研究知晓且同意参与, 伴随甲状腺异常、颈部肿物、吞咽困难、压迫、声音嘶哑等现象。排除标准: 颈部淋巴结转移及增大, 合并其他恶性肿瘤疾病、合并其他代谢性疾病、精神疾病、器质性疾病、接受化疗、呼吸衰竭、内分泌系统疾病、重大感染、血液系统疾病等。

1.2 方法

所选患者均实施: (1) 术中冰冻切片病理检查, 切取2.4 cm×2.4 cm×0.2 cm大小的病变组织, 通过组织支撑器对其予以处理, 使其维持在-15~20℃, 待冰冻之后进行切片, 大小控制在4~5 μm, 之后放置在固定液内, 60 s之后用清水洗净, 再通过苏木精进行染色, 时间为3~5 min, 予以分化处理。向通过碱水反蓝进行染色, 时间为20 s, 之后再通过伊红染色, 时间为15 s, 之后脱水, 使切片呈透明状态, 再利用中性树脂予以封固, 通过光镜观察并分析。

(2) 在术后实施石蜡切片病理检查, 通过10%中性甲醛溶液处理病变组织, 之后实施石蜡切片, 切片厚度控制在3~5 μm, 通过苏木精进行染色, 再通过伊红染色, 通过光镜观察并分析。

1.3 临床观察指标

以石蜡切片病理检查结果为标准, 对术中冰冻切片病理检查的结果及临床价值进行分析。诊断价值主要涉及到灵敏度、准确度、特异度三个指标, 其中灵敏度=真阳性例数/(真阳性例数+假阴性例数)×100%; 准确度=(真阳性例数+真阴性例数)/总例数×100%; 特异度=真阴性例数/(真阴性例数+假阳性例数)×100%。通过Kappa值检验术后石蜡切片病理检查结果、术中冰冻切片病理检查病理检查结果的一致性, 如果Kappa值小于0.4则说明一致性差; 如果Kappa值介于0.4~0.7则说明一致性中等; 如果Kappa值大于0.7则说明一致性良好。

〔收稿日期〕 2020-11-15

〔作者简介〕 任瑞芬, 女, 主治医师, 主要从事病理科工作。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 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

术后石蜡切片病理检查结果显示，20 例确诊为甲状腺微小乳头状癌，15 例为非甲状腺微小乳头状癌。经术中冰冻切片病理检查显示，21 例阳性，14 例阴性。参照术后石蜡切片病理检查结果，21 例阳性患者中真阳性 20 例，其中假阳性 1 例，经术后免疫组化分析确诊为结节性甲状腺肿伴乳头状增生。14 例阴性患者中均为真阴性，术后石蜡切片病理检查结果显示，20 例确诊为甲状腺微小乳头状癌，15 例为非甲状腺微小乳头状癌。经术中冰冻切片病理检查显示，21 例阳性，14 例阴性。参照术后石蜡切片病理检查结果，21 例阳性患者中真阳性 20 例，其中假阳性 1 例，经术后免疫组化分析确诊为结节性甲状腺肿伴乳头状增生。14 例阴性患者中均为真阴性，术中冰冻切片病理检查的灵敏度为 100.00 % (20/20)，特异度为 93.33 % (14/15)，准确度为 97.17 % (34/35)；两种方法检查结果的一致性良好 (*Kappa* = 0.805)，具体数据见表 1。

表 1 两种方法的诊断结果比较 (例)

术中冰冻切片病理检查	术后石蜡切片病理检查		合计
	阳性	阴性	
阳性	20	1	21
阴性	0	14	14
合计	20	15	35

3 讨论

甲状腺癌作为临床常见恶性肿瘤疾病，多出现在头颈部，以单发为主，根据临床表现以及形态学可将其分为四种类型，乳头状癌、髓样癌、滤泡癌和间变性癌，其中最常见的是乳头状癌。甲状腺乳头状癌以微小癌为特异表现形式，病灶直径小，隐匿性强，因此使临床诊断难度增加，容易出现误诊以及漏诊问题^[4]。在甲状腺微小乳头状癌诊断中，冰冻切片病理检查应用广泛，可以在手术期间进行，医生可以以诊断结果为依据对手术方法及范围进行确定，诊断时间短，而且符合率高^[5]。但此种诊断方式也容易受到多种因素影响，可能会出现假阴性现象，如果诊断失误则会造成手术失败，需要实施二次手术治疗，这不仅会使手术效果受到影响，而且会使患者痛苦程度增加，对预后不利^[6-7]。

据相关研究指出，冰冻切片病理检查在临床中的应用具备显著临床价值，可以为甲状腺微小乳头状癌诊断提供支

持^[8]。首先冰冻切片病理检查可以对乳头特征进行有效观察，病变组织在经过冰冻处理之后，不会出现萎缩或脱水现象，乳头之间存在小间隙，可以将乳头特征进行清晰显示出来。其次经过冰冻处理之后，切片组织的毛玻璃样核内将会有较浅核沟出现，可以将小空泡、空淡区、小核仁等清晰地显示出来，特别是在假包涵体判断上具备显著优势。同时针对不规则片状钙化或灶状钙化，也可以通过术中冰冻切片病理检查清晰显示出来。另外在术中冰冻切片病理检查中，可以对浸润进行观察，进而将部分灶状良性滤泡、浸润性生长、纤维瘢痕内浸润等情况显示出来。

本研究中，术中冰冻切片病理检查的灵敏度、特异度、准确度与术后石蜡切片病理检查的差异均无统计学意义 (*P* > 0.05)，由此可见术中冰冻切片病理检查诊断准确度比较高，但还会出现漏诊和误诊，这主要与手术空间有关，很难一次性切除腺体，需要多次切割，使癌灶发生破坏。同时病变组织提取也会影响诊断结果，手术需要在牵拉或压迫下进行，使原组织学结构发生破坏，对术中冰冻切片病理检查结果产生影响^[9]。对于此在术中冰冻切片病理检查过程中应谨慎操作，不断提高操作技术水平，并全面取材，避免遗漏，以保证诊断效果。

综上所述，在甲状腺微小乳头状癌诊断中，术中冰冻切片病理检查具备较高的准确性，且与术后石蜡切片病理检查结果具备较高的一致性。

〔参考文献〕

- (1) 谢坤鹏. 甲状腺微小乳头状癌术中冰冻病理诊断研究 (J). 中国保健营养, 2020, 30(19): 56.
- (2) 戴培林. 术中冰冻在甲状腺微小乳头状癌病理诊断中的应用 (J). 中外医疗, 2019, 38(19): 22-24.
- (3) 赵艳. 甲状腺微小乳头状癌术中冰冻病理诊断研究 (J). 系统医学, 2019, 4(21): 42-44.
- (4) 周倩. 甲状腺微小乳头状癌的术中冰冻病理诊断研究 (J). 中外医疗, 2019, 38(22): 23-25.
- (5) 薛姣, 宗丽君. 甲状腺微小癌术中病理诊断准确性及临床意义 (J). 大医生, 2019, 4(20): 83-84.
- (6) 陈婷, 陈金剑. 细针穿刺及术中冰冻检查在甲状腺微小乳头状癌病理诊断中的临床价值分析 (J). 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 40(21): 2436-2437.
- (7) 王景艳, 字林丽, 黄凤从, 等. 甲状腺微小乳头状癌的术中冰冻病理诊断研究分析 (J). 医药前沿, 2018, 8(31): 198-199.
- (8) 曾祥美. 甲状腺微小乳头状癌的术中冰冻病理诊断研究 (J). 基层医学论坛, 2018, 22(28): 4012-4014.
- (9) 刘兆琳. 甲状腺微小乳头状癌术中冰冻病理诊断分析 (J). 中外医疗, 2019, 38(30): 23-25.