

〔文章编号〕 1007-0893(2021)14-0089-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.038

快速冰冻病理检查诊断子宫内膜癌的临床价值

乔伟丽¹ 张发顺²

(1. 许昌医院, 河南 许昌 461000; 2. 许昌市中心医院, 河南 许昌 461000)

〔摘要〕 目的: 探讨快速冰冻病理检查技术对子宫内膜癌患者的临床诊断价值。方法: 选取许昌医院 2018 年 4 月至 2019 年 5 月期间收治的疑似子宫内膜癌患者 40 例, 以石蜡病理检查结果为准, 对患者术中采取快速冰冻病理检查的准确度进行分析。结果: 在病变组织侵入肌层的诊断符合率中, 快速冰冻病理检查与石蜡病理检查的符合率分别为 I 级 25%, II 级 80%, III 级 100%。在肿瘤分级的诊断符合率中, 快速冰冻病理检查与石蜡病理检查的符合率分别为 G1 50%, G2 90%, G3 100%。结论: 采取快速冰冻病理检查的方式对子宫内膜癌疑似患者进行检验, 检验结果存在一定的偏差, 但是整体准确度尚可, 不准确的主要集中于 G1 以及组织肌层浸润的 I 型阶段, 所以需要重点对这两个部分的患者进行复诊, 确保诊断效果。

〔关键词〕 快速冰冻病理检查; 子宫内膜癌; 石蜡病理检查

〔中图分类号〕 R 737.33 〔文献标识码〕 B

子宫内膜癌作为最常见的女性生殖系统恶性肿瘤之一, 其病死率往往与患者发现病症、接受治疗的周期具有密切的关系。作为目前临床中应用广泛的临床诊断技术之一, 快速冰冻病理检查能够快速实现术前、术中的诊断, 可以为分期手术的执行与否提供病理学的依据, 所以临床上应用十分普遍。本研究选取了许昌医院收治的 40 例疑似子宫内膜癌患者, 对其采取快速冰冻病理检查, 将结果与术后石蜡病理检查结果进行比较, 旨在了解快速冰冻病理检查的诊断价值, 结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取许昌医院 2018 年 4 月至 2019 年 5 月期间收治的疑似子宫内膜癌患者 40 例, 患者年龄 40~82 岁, 平均年龄 (58.2 ± 4.8) 岁。纳入标准: (1) 临床病历资料完整; (2) 患者及家属知情并同意参与该项研究; (3) 患者为首次确诊, 入组前未进行其他针对性治疗; (4) 术前均经影像学以及诊断性刮宫确诊; (5) 所有术中快速冰冻病理检查结果均于送检后 30 min 内发出诊断意见; (6) 患者术后石蜡病理切片检查也确诊为子宫内膜癌。排除标准: (1) 临床、手术以及病理资料不完整; (2) 入组前曾进行任一针对性干预; (3) 患者及家属拒绝进行术中快速冰冻病理检查; (4) 多发性转移和 (或) 合并卵巢及生殖系统其他部位肿瘤。

1.2 方法

1.2.1 操作步骤 患者均无化疗、放疗历史, 手术中采取筋膜外子宫切除手术, 搭配附件切除手术, 部分患者根据

宫颈患病情况采取子宫切除搭配双侧附件切除。在术中采取快速冰冻病理检查的方式对患者癌变程度、组织浸润深度进行分析。在术后, 对患者子宫样本进行石蜡病理检查, 并比较患者石蜡病理检查结果与术中的冰冻病理检查结果的差异。

1.2.2 快速冰冻病理检查 收到肿瘤标本后, 给予快速冰冻处理, 并置于 -25 ~ -20 °C 冰冻机内进行冰冻保存, 期间对患者信息及样本标号进行登记与标注, 冰冻 10 min 后, 采用徕卡 CM1950 型全自动冰冻切片机与一次性刀架, 合理调节防卷板与刀锋的关系, 确定好刀锋的角度, 并根据组织的软硬程度选择适宜的切割速度, 切割厚度 5 ~ 7 μm, 切割完成后选择合适病理切片置于载玻片上行冰冻切片苏木精-伊红染色法 (hematoxylin-eosin staining, HE) 染色, 流程严格按照正规操作要求进行, 染色完成后置于显微镜下观察。术中快速冰冻病理检验一般在收到送检标本后 30 min 内完成检验并发出诊断意见。

1.2.3 石蜡病理检查 术后, 针对所有患者术中切除的肿瘤组织均予以局部切除进行石蜡切片病理检验。标本组织切取后采用 4% 的中性甲醛对组织进行固定, 固定完成后进行严格规范的组织处理, 然后进行浸蜡和包埋处理, 最后进行切片, 切片厚度 4 ~ 7 μm, 脱蜡完成后进行 HE 染色并进行必要的免疫组织化学染色, 完成后置于显微镜下进行观察。

1.3 检测标准

根据国际妇产科协会 (federation international of gynecology and obstetrics, FIGO) 的肿瘤分类标准, 将肿瘤类型划分为 G1、G2、G3^[1]。G1: 高分化腺癌, 腺体较为规则, 可见复层细胞, 细胞紧密排列, 呈非鳞状, 生长形态区域 ≤ 5%;

〔收稿日期〕 2021-05-17

〔作者简介〕 乔伟丽, 女, 主治医师, 主要研究方向是病理诊断。

G2: 中等分化腺癌, 腺体不规则, 部分癌变组织可见实体结构, 癌细胞呈单层或复层排列, 细胞分化较差, 核分裂现象明显, 非鳞状, 生长形态区域为 6% ~ 50%; G3: 低分化腺癌, 腺体结构少见而不规则, 癌巢多呈实性, 非鳞状, 生长形态区域 > 50%。同时对病变组织的浸润情况进行分类, 分别包括 3 个等级^[2], I 级为侵袭对象及深度只限于自身的子宫内膜内; II 级为肿瘤组织侵袭至病变部位的浅肌层, 深度不足肌层的 1/2; III 级为肿瘤组织侵袭至病变部位的深肌层, 深度超过肌层的 1/2。

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

2.1 两种方法诊断病变组织侵入肌层的结果比较

在病变组织侵入肌层的诊断符合率中, 快速冰冻病理检查与石蜡病理检查的符合率分别为 I 级 25%, II 级 80%, III 级 100%, 见表 1。

表 1 两种方法诊断病变组织侵入肌层的结果比较 (n(%))

方法	I	II	III
石蜡病理检查	4(100)	20(100)	21(100)
快速冰冻病理检查	1(25)	16(80)	21(100)

2.2 两种方法诊断肿瘤分级的结果比较

在肿瘤分级的诊断符合率中, 快速冰冻病理检查与石蜡病理检查的符合率分别为 G1 50%, G2 90%, G3 100%, 见表 2。

表 2 两种方法诊断肿瘤分级的结果比较 (n(%))

方法	G1	G2	G3
石蜡病理检查	22(100)	10(100)	4(100)
快速冰冻病理检查	11(50)	9(90)	4(100)

3 讨论

临床上实施子宫内膜癌的术前评估多采用标志物检验、分段诊刮以及影像学诊断等, 其中影像学诊断、内膜活检属于精度较高的检验方法, 但是并没有指出切除淋巴结的必要性。分段诊刮无法对肌层浸润的深度进行分析, 所以, 目前许多医院都开始采用冰冻病理检查的方式来进行分期诊断。该诊断方式可以快速了解到患者的肿瘤病理分级情况, 同时也对浸润的深度有一定的了解。不过, 根据相关临床实践的研究成果, 其不能够作为最终患者的诊断成果与依据, 只能作为子宫外转移的高危因素判断因子, 但是其仍然可以协

助手术者完成手术分期评估, 为后期的辅助治疗创造良好的条件^[3]。

快速冰冻病理检查应用于子宫内膜癌, 大多数的研究集中在影响判断准确性的因素方面。病灶过小是导致送检切片诊断准确性下降的主要因素, 切片技术也会影响到分期诊断的结果, 容易出现阅片困难、分级困难的情况。术中冰冻切片的优势在于短时间内做出切片, 所以要求切片制作的时间足够短, 如果医生的操作技能不达标或者经验不足, 那么势必会出现难以胜任的问题, 导致分级判断的准确度下降。结合收集的文献数据中的相关内容来看^[4], 快速冰冻病理检查技术发现肿瘤级别的综合符合率在 40% ~ 75% 之间, 而在肌层浸润深度方面的符合率为 50% ~ 80%。在研究中笔者还发现, 冰冻病理检查的结果对于术中是否切除淋巴结具有较强的敏感性, 往往会将其作为主要的手术切除依据。在临床实践中, 国际上在治疗该类型的病症时多采用联合诊断的方式, 要求不能够完全依据冰冻病理的结果来进行单一判断, 但是在实践中却多采用单一判断的方式来辅助切除治疗^[5]。

在本研究中, 分别对 40 例疑似子宫内膜癌患者进行快速冰冻病理检查以及石蜡片术后病理诊断, 比较两种诊断方式的差异与符合率。发现在病变组织侵入肌层深度方面, 快速冰冻病理检查的符合率分别为 I 级 25%, II 级 80%, III 级 100%, 在肿瘤分级方面, 快速冰冻病理检查的符合率分别为 G1 50%, G2 90%, G3 100%。根据分级、浸润深度的符合率结果来看, 当分级级别越高或者浸润深度越大时, 判断的准确率会有所上升, 而在较低水平时, 判断的准确度会相应的下降。所以笔者建议, 在借助于快速冰冻诊断技术进行子宫内膜癌患者检验时, 如果患者为较低的分级与浸润深度, 则需要进一步进行分析, 或者联合影像学判断方法与活检判断方法进行综合诊断, 而如果患者属于深度较高且分级较高的水平, 那么可以将其作为手术依据, 缩短手术等待时间。

[参考文献]

- (1) 滕小宇, 邵志翔. 术中快速冰冻病理检查诊断子宫内膜癌临床观察 (J). 社区医学杂志, 2019, 17(8): 472-474.
- (2) 李志红. 快速冰冻病理检查在子宫内膜癌术中诊断的价值研究 (J). 基层医学论坛, 2019, 23(10): 1426-1427.
- (3) 周淑敏. 术中快速冰冻病理检查在子宫内膜癌诊断中的价值 (J). 现代诊断与治疗, 2019, 30(2): 262-263.
- (4) 潘翔珍, 邱晓娣. 术中快速冰冻病理检查诊断子宫内膜癌的临床价值 (J). 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(21): 74-75.
- (5) 张玮, 肖红丽. 快速冰冻病理检查诊断子宫内膜癌的价值探讨 (J). 中国肿瘤外科杂志, 2018, 10(1): 54-56.