

冷冻切片结合细胞学涂片对卵巢肿瘤病理诊断的影响

肖日晶

邵阳学院附属第一医院 湖南邵阳 422001

[摘要] 目的 探讨冷冻切片结合细胞学涂片对卵巢肿瘤病理诊断价值。方法 将 2015 年 7 月至 2017 年 7 月期间在本院接受手术治疗的卵巢肿瘤患者 80 例作为研究资料, 均于术中留取肿瘤标本行细胞学涂片检查和冷冻切片检查, 并于术后实施石蜡切片检查, 作为金标准, 观察前两种检查方式的诊断价值。结果 在手术卵巢肿瘤病理诊断中冷冻切片准确率为 90.00%, 细胞学涂片准确率为 91.25%, 均显著低于联合诊断准确率 98.75%, $P < 0.05$ 。结论 在卵巢肿瘤病理诊断中单独使用冷冻切片和细胞学涂片仍存在漏诊情况, 而两者结合可提高术中分型诊断准确率, 应用价值较高。

[关键词] 冷冻切片; 结合细胞学涂片; 卵巢肿瘤

[中图分类号] R737.31

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 02-216-01

卵巢肿瘤作为临床常见的妇科恶性肿瘤疾病, 严重威胁女性健康和生命安全, 且近年来发生率明显增加, 需及时给予有效治疗^[1]。而为了确保手术治疗的有效性, 术中快速病理诊断明确病变性质具有必要性, 其中冷冻切片和细胞学涂片均属于常见的术中病理诊断方式, 但均存在一定弊端, 如冷冻切片会出现组织裂隙、冰晶等情况, 而细胞学涂片则难以获取整体病灶组织的结构, 均可能引起误诊^[2]。为此, 本次研究对冷冻切片结合细胞学涂片对卵巢肿瘤病理诊断价值进行了探讨, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究共选择 80 例卵巢肿瘤患者作为研究, 均为本院于 2015 年 7 月至 2017 年 7 月期间收治, 择期手术治疗。80 例患者最低年龄为 25 岁, 最高年龄为 65 岁, 平均年龄为 (45.68 ± 4.95) 岁。术后确诊卵巢上皮间质瘤患者 58 例, 性索间质瘤患者 16 例, 细胞瘤患者 3 例, 转移癌患者 1 例, 淋巴造血肿瘤患者 1 例, 小细胞瘤患者 1 例。

1.2 诊断方法

结合肿瘤质地不同选择适宜涂片细胞学方法, 即质地较软应取印片

细胞学方法, 质地较韧则需取刮片法, 将未固定的标本行多个剖面, 选择典型病变轻轻刮取树下, 涂在载玻片上, 控制刀与载玻片角度 15° 至 30°。选择 4% 甲醛与 100% 甲醇混合液固定标本 1min, HE 染色后, 行光镜检查。针对组织行冷冻切片, 剩余组织做石蜡切片, HE 染色, 行光镜检查。

1.3 观察指标

诊断结果均依据第三版世界卫生组织推荐的女性生殖系统肿瘤分类标准进行鉴别, 比较冷冻切片、细胞学涂片与石蜡切片诊断结果的差异。

1.4 统计学处理

记录的数据均采用 SPSS17.0 软件进行统计学分析, 计数资料以 (%) 表示, 卡方检验。P < 0.05 为比较差异具有统计学意义。

2 结果

分析表 1 可知, 在手术卵巢肿瘤病理诊断中冷冻切片准确率为 90.00%, 细胞学涂片准确率为 91.25%, 均显著低于联合诊断准确率 98.75%, $\chi^2=5.76$, $\chi^2=4.73$, $P < 0.05$ 。

表 1: 冷冻切片结合细胞学涂片诊断的准确性分析 (%)

方法	上皮间质瘤 (58 例)	性索间质瘤 (16 例)	细胞瘤 (3 例)	转移癌 (1 例)	淋巴造血肿瘤 (1 例)	小细胞瘤 (1 例)	合计 (80 例)
冷冻切片	54 (93.10)	13 (81.25)	2 (66.67)	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	72 (90.00)
细胞学涂片	55 (94.82)	13 (81.25)	2 (66.67)	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	73 (91.25)
联合诊断	57 ()	16 (100.0)	3 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	79 (98.75)

3 讨论

卵巢肿瘤作为危害女性健康和生命安全的常见疾病, 为实现对其的尽早诊断和治疗, 可通过手术中快速病理诊断评估病灶状况, 为手术提供可靠依据。传统术中病理诊断以冷冻切片检测为主, 但其会受到较多因素影响, 出现误诊或漏诊, 影响手术治疗效果^[3]。为提高诊断准确率, 细胞学涂片检查方法受到重视, 其中以刮片法应用较为普遍, 针对各类型卵巢瘤的检查可了解到病灶的性质、细胞的类型形态等, 而且具有操作简单、速度快, 保证细胞结构完整性, 清晰呈现细胞边界、细胞和与细胞质的结构等优势, 也具有准确的准确率^[4]。细胞学涂片在光镜下观察还可确定染色质分布情况, 了解细胞异型性, 并可观察到乳头、腺体等特定结构。此外该方法诊断不同肿瘤质地和剖面选择最佳刮片、印片法, 能够采取足够的细胞成分, 确保诊断准确。上述两种诊断方式各有优势和弊端, 冷冻切片可清晰呈现病灶的整体结构, 但可能受到制片失误导致细胞形态改变。而细胞学涂片则无法获取整体病灶组织的结构, 针对部分肿瘤诊断具有一定的误诊率。若将冷冻切片结合细胞学涂片进行诊断, 并不会延长诊断时间, 且两种诊断方式相互弥补, 可提高诊断准确率。本次研究结果显示在手术卵巢肿瘤病理诊断中冷冻切片准确率为 90.00%, 细胞学涂片准确率为

91.25%, 均显著低于联合诊断准确率 98.75%, $P < 0.05$, 表明冷冻切片和细胞学涂片虽然均具有较高的准确率, 但仍存在漏诊、误诊情况, 若单独使用, 则会影响治疗, 而若将两者综合使用, 可获得全面的组织学特征, 清晰的组织学结构, 进一步提高卵巢肿瘤分型诊断准确率, 降低误诊率。

综上所述, 冷冻切片结合细胞学涂片对卵巢肿瘤病理诊断价值较高, 与单独诊断相比, 可进一步提高诊断准确率, 且诊断过程快速、方便, 具有较高的临床诊断价值。

[参考文献]

- [1] 李晶, 李建民, 杜书强, 等. 冷冻切片结合细胞学涂片在卵巢肿瘤病理诊断中的应用 [J]. 诊断病理学杂志, 2015, 22(6):358-360.
- [2] 李培艳, 孔令非, 胡爱侠. 快速冷冻切片在细胞学病理诊断中的应用 [J]. 临床与实验病理学杂志, 2016, 32(1):104-105.
- [3] 詹阳, 阴赅宏, 陈天宝, 等. 卵巢高级别浆液性癌在宫颈液基细胞学中的临床细胞病理学特征 [J]. 北京医学, 2016, 38(11):1140-1143.
- [4] 于亚平, 宋萍, 梅建刚, 等. 青少年急性淋巴细胞白血病孤立卵巢复发的临床病理特点 [J]. 中国实验血液学杂志, 2016, 24(5):1354-1359.