



术中冰冻病理诊断甲状腺微小乳头状癌的分析应用价值

舒千玉 (湘西自治州人民医院 湖南湘西 416000)

摘要:目的 讨论术中冰冻病理诊断甲状腺微小乳头状癌的临床意义。方法 选择2015年12月~2017年1月期间,其研究的患者例数一共为80例,根据其诊断方式,将以上患者分为观察组和对照组,对照组采用石蜡切片的方式进行诊断,观察组采用术中冰冻病理诊断方式进行诊断,观察两种检测方式的诊断结果。结果 对照组患者的确诊率为100%,观察组患者的确诊率为85.00%,同时观察采用术中冰冻病理诊断患者的延迟诊断人数,对照组无延迟诊断患者,观察组有2例延迟诊断患者, ($p<0.05$)。结论 术中冰冻病理诊断技术可以快速的诊断出患者的病情,对手术的成功起到很大的帮助。

关键词:术中冰冻病理诊断 甲状腺微小乳头状癌 临床意义

中图分类号: R223.2+7

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 17-023-01

甲状腺微小乳头状癌是临床中发病较为隐秘的一种癌症,其病灶比较小,由于该疾病缺少特异性因此在给临床诊断带来了一定的影响,漏诊以及误诊率较高,因此针对于该类疑似患者,手术医师均需要借助术中冰冻病理结果进行诊断,以此来进一步的确定手术的方案。术中冰冻病理诊断技术的用时较短,诊断的结果较高,因此对于突发情况的患者有极大的好处^[1],避免患者需要二次手术,所以本文所研究的正是术中冰冻病理诊断甲状腺微小乳头状癌的临床意义,特选择本次住院80例甲状腺微小乳头状癌患者进行研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次的研究时间为2015年12月~2017年1月,其研究的患者例数一共为80例,所有患者均为甲状腺微小乳头状癌的患者,根据其诊断方式,将以上患者分为两组进行对比,观察组和对照组,其中观察组患者为40例,男性患者为20例,女性患者为20例,年龄19~68岁,平均年龄(44.3±2.3)岁;对照组患者为40例,男性患者为21例,女性患者为19例,年龄20~67岁,平均年龄(43.2±2.1)岁。对比两组患者的临床资料,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准

(1)所有患者均是在体检过程中超声检查发现;(2)所有患者在检查病情之前并没有发生任何不适;(3)患者均是采用超声引导下细针穿刺和石蜡切片的方法确诊;(4)所有患者均配合临床各项检查。

1.3 方法

1.3.1 对照组,本组患者采用石蜡切片的方式进行诊断,将遗留的组织用10%的甲醛溶液进行处理,制成出常规的石蜡切片,厚度大约为5 μm,染色后观察石蜡切片。

1.3.2 观察组,本组患者采用术中冰冻病理诊断方式进行诊断,选取切面理想的标本置于冷冻切片机中,将温度设置成-24~-22℃,切片厚度控制为5 μm。在固定液中进行1 min固定,取出后水洗切片,以苏木素实施3~5 min染色,分化并干于碱水中放置20 s返蓝,以伊红染色15 s,脱水到变成透明色为止,用中性树脂胶对切片封固,借助光镜展开观察^[2]。

1.4 观察指标

观察两种检测方式的诊断结果,分为确诊、误诊以及漏诊三项。确诊:观察组和对照组的结果相似;误诊:观察组和对照组的结果完全不同;漏诊:观察组中没有看到组织或者得到的组织是假阳性^[3]。

同时观察两组患者的延迟诊断例数,延迟诊断是指观察组或者对照组无法确定结果,需要在对方的结果出来后进行诊断。

1.5 统计学方法

本文研究所得数据资料采用SPSS16.0统计学软件进行处理分析,计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,实施t检验;计数资料使用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两种诊断方式的诊断结果,对照组患者的确诊率为100%,观察组患者的确诊率为85.00%,差异具有统计学意义($p<0.05$),见表1。

表1 对比两种诊断方式的诊断结果

组别	确诊	误诊	漏诊	准确率(%)
观察组 (n=40)	34	3	3	85.00
对照组 (n=40)	0	0	0	100.00
P值		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 观察采用术中冰冻病理诊断患者的延迟诊断人数,对照组无延迟诊断患者,观察组有2例延迟诊断患者, ($p<0.05$),见表2。

表2 观察采用术中冰冻病理诊断患者的延迟诊断人数

组别	例数	延迟诊断人数	延迟诊断率
观察组	40	2	5.0%
对照组	40	0	0.00
P值		<0.05	<0.05

3 讨论

甲状腺微小乳头状癌是一种恶性肿瘤,其发病部位主要在头颈部,多数患者为单发,只有少部分患者为多发,发病率较高。这种恶性肿瘤是较为微小的,不容易被发现,隐匿性较高,同时患者不会感觉到任何不适,因此在临床诊断中,很容易出现误诊、漏诊的情况。针对于该疾病,临床中主要的诊断方式为术后石蜡切片,是确诊甲状腺微小乳头状癌的黄金标准,但是该种方式的步骤较为复杂,用时较长,不适宜用在术前或者手术过程中^[4]。而术中冰冻病理诊断方式是在手术的过程中进行确诊,操作时间较短,准确率也较高,同时操作较为简单,在临床中是提供重要的参考依据。但是,该种诊断方式也会出现误诊的情况。另外,在此次研究中,笔者还发现,导致出现诊断失误的因素有以下几点,(1)手术的取材限制,患者的病灶较小,由于病灶较小,无法保证取材的病变组织有存货的病灶,就会诊断出无病灶存在,出现的漏诊的情况。(2)患者因素,患者的病情比较复杂,不仅有甲状腺微小乳头状癌,还有未检测出的其他病灶,由于该疾病的病灶较小,很容易隐匿在其他病灶之中,因此在诊断的过程中被遮挡,出现误诊的情况。(3)技术因素,在切片的过程中,切片不够薄,导致癌细胞出现重叠的情况,显微镜下容易出错,出现误诊。(4)温度方面,该项技术对机器的温度要求较高,如果温度较低,会导致组织变脆,切片困难,出现切片失败的情况^[5]。

在此次研究中,笔者还发现,甲状腺微小乳头状癌在术中冰冻诊断中的会出现以下特征,(1)乳头征象,在冰冻后,不会出现缩水以及脱水的情况,,乳头的形状紧密,没有间隙,不能辨认它原本的结构和情况。它的形状中心有些疏松,称绒状。(2)细胞特征,冰冻时,其细胞的情况能清晰的看到,比石蜡看的要清晰。(3)浸润行为:会出现多灶状浸润的情况,要多注意,也可能出现部分浸润的情况。

通过本次的研究得出其结果,对照组患者的确诊率为100%,观察组患者的确诊率为85.00%,同时观察采用术中冰冻病理诊断患者的延迟诊断人数,对照组无延迟诊断患者,观察组有2例延迟诊断患者, ($p<0.05$)。说明,术中冰冻病理诊断技术可以快速的诊断出患者的病情,对手术的成功起到很大的帮助,但是会出现一定的误诊以及漏诊的情况,因此病理医生要将术中冰冻诊断的技术掌握好,避免出现漏诊、误诊情况,保证患者的手术成功,降低二次手术的发生率。

参考文献

- [1]赵蕾,翟贺宁,王存川.甲状腺微小乳头状癌的术中冰冻病理诊断分析[J].广东医学,2014,35(17):2697-2698,2699.
- [2]佟杰,罗杰,张兵林,等.甲状腺微小乳头状癌的术中冰冻病理诊断分析[J].中日友好医院学报,2011,25(6):326-330.
- [3]郝兆星,吴梅娟.术中冰冻对甲状腺微小乳头状癌的病理诊断分析[J].中华全科医学,2014,12(1):23-25.
- [4]张翠华.甲状腺微小乳头状癌术中冰冻未能诊断的原因分析[J].世界新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,15(47):136.
- [5]孙金成.术中冰冻病理在甲状腺微小乳头状癌患者中的应用研究[J].中国保健营养,2016,26(15):64.