

内镜窄带成像术加放大内镜与内镜活检诊断早期胃癌的对比研究

曾书君

(广东省惠州市中心人民医院消化内科,广东 惠州 516001 E-mail:287302272@qq.com)

摘 要: **目的** 探讨内镜窄带成像术加放大内镜(NBI-ME)及内镜活检在早期诊断胃癌的价值。**方法** 采用 NBI-ME 对可疑病变(胃黏膜形态、颜色改变)进行观察,所有患者均行内镜下活检,术后进行病理检查确诊。计算 NBI-ME、内镜活检诊断早期胃癌的灵敏度、特异度、准确度、阳性预测值及阴性预测值。**结果** NBI-ME 诊断早期胃癌的灵敏度、特异度、阴性预测值与内镜活检比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** NBI-ME 对早期胃癌诊断有较高的价值,若符合 NBI-ME 早期胃癌诊断的患者建议行内镜活检,并术后进行病理检查确诊。

关键词: 胃肿瘤/诊断;内镜窄带成像术;内镜

中图分类号: R735.2

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2016)05-0482-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2016.05.008

胃癌在我国各种恶性肿瘤中居首位,好发年龄是 50 岁以上,男女发病比例是 2:1。胃癌发病原因可能是与环境、饮食生活、幽门螺杆菌感染、遗传、基因、癌前病变等因素有关。胃癌的预后与胃癌的部位、病理分期、组织类型、治疗方法等有关,早期胃癌 5 年生存率超过 90%,而晚期胃癌的 5 年生存率为 10%~20%^[1],故提高早期胃癌的准确性非常关键,可以显著降低病死率和提高生活质量。目前普通胃镜联合活检(内镜活检)往往是选择治疗方案的基础,但是内镜活检取材浅且量少致不能很好地反映病灶整体情况。窄带成像技术又称为内镜窄带成像技术(Narrow Band Imaging, NBI)是近年发展起来的内镜技术,若加用放大内镜(Magnifying endoscopy, ME)可以清晰地观察到病灶的微细结构^[2]。笔者就 NBI-ME 与内镜活检进行对比研究,得到一些研究结果,现在报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月—2015 年 12 月在我院消化内镜中心行胃镜检查的患者,这些患者须符合普通光镜下黏膜隆起、平坦、凹陷等,或者是颜色发白、变红、黏膜反光增强等。排除以下情况:①已经确诊为胃癌或进展期胃癌者;②心脏、肺部等重大系统疾病患者;③精神异常者;④拒绝接受进一步治疗者。最终纳入本次研究的患者共 112 例,平均年龄(60.3±10.1)岁,男 70 例,女 42 例,入院检查时患者主诉:腹胀 15 例,胃反酸 15 例,上腹部隐痛 55 例,上腹部不适 12 例,症状不明显 9 例,其他 6 例。

1.2 仪器与药品 放大内镜(由 Olympus 公司生产),二甲硅油(由自贡鸿鹤制药有限责任公司生产,国药准字:H51023869),山莨菪碱(由新乡市常乐制药有限责任公司生产),利多卡因(由河北九派制药有限公司生产)。

1.3 方法 要求所有患者胃镜检查当天空腹,镜检前 10 min、20 min 分别口服利多卡因、二甲硅油,同时镜

检前肌内注射山莨菪碱。先是在普通白光下观察,若发现可疑病灶(形态或者颜色改变),则采用 NBI-ME 做进一步诊断,并在病灶明显部位取 2 块标本做活检。对于 NBI-ME 及内镜活检诊断为早期胃癌,则进一步行 CT、超声内镜等检查,确诊并评估病情的具体情况,最后确定治疗方案,如内镜下切除或者手术切除,术后做病理检查。病理检查由本院病理科高资历的医师负责,对于胃炎、低级别上皮等认定为非癌性病变;对于非浸润性癌、黏膜内癌、疑似浸润性癌、高级别上皮等认定为早期胃癌。NBI-ME 诊断为早期胃癌的标准^[3]:①表面微细结构不规则及分界线明显;②微血管不规则及分界线明显,满足任意一条即可认定为早期胃癌。

1.4 观察指标 记录各个诊断方法的诊断结果,并做统计学分析。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件对数据进行分析,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后病理结果 对 112 例患者最终选择的手术方式是外科手术(9 例)、内镜黏膜下层剥离术(56 例)及内镜下黏膜剥离切除术(47 例),手术过程未出现严重的并发症及死亡病例。术后病理结果提示是早期胃癌 39 例(所有病例仅局限在黏膜内,未出现淋巴结转移及脉管侵入)、低级别上皮 25 例及胃炎 48 例。

2.2 NBI-ME、内镜活检诊断率比较 以病理检查结果为金标准,术后病理结果:早期胃癌 39 例,非早期胃癌 73 例。NBI-ME、内镜活检诊断结果见表 1、表 2。NBI-ME 诊断与内镜诊断的灵敏度、特异度、阴性预测值比较差异有统计学意义($P < 0.05$),两种诊断方法的准确度、阳性预测值比较差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 3。

表 1 NBI—ME 诊断与病理诊断结果比较

NBI—ME	病理诊断		合计
	+	—	
+	37	16	53
—	2	57	59
合计	39	73	112

表 2 内镜活检诊断与病理诊断结果比较

内镜活检	病理诊断		合计
	+	—	
+	27	7	34
—	12	66	78
合计	39	73	112

表 3 NBI—ME 诊断与内镜活检诊断结果比较 (%)

组别	灵敏度	特异度	准确度	阳性预测值	阴性预测值
NBI—ME	94.87(37/39)	78.08(57/73)	83.93(94/112)	69.81(37/53)	96.61(57/59)
内镜活检	69.23(27/39)	90.41(66/73)	83.04(93/112)	79.41(27/34)	84.62(66/78)
χ^2	8.705	4.180	0.032	0.982	5.268
P	0.003	0.041	0.857	0.322	0.022

3 讨论

胃癌是指胃黏膜上皮细胞的恶性肿瘤,主要是胃腺癌,胃癌在地理分布上以日本、中国等东亚国家高发,胃癌是我国最常见的恶性肿瘤之一,在我国是北方高发于南方,农村高发于城市,男性高发于女性,55~70 岁为高发年龄段,全国平均年死亡率约为 16/10 万,近年来死亡率下降并不明显^[3]。胃癌发病原因可能是与环境、饮食、感染、遗传、胃溃疡、残胃炎、胃息肉等有关。而早期胃癌是指病灶局限且深度不超过黏膜下层的胃癌,不管有无局部淋巴结转移。早期胃癌多无症状,发现后大部分已经进入中晚期,预后效果差,因此要做好早期检查,早期胃癌检查目前最可靠的诊断手段是胃镜检查结合黏膜活检,ME、窄带光成像和激光共聚焦胃镜能更仔细观察细微病变,提高早期胃癌的诊断率,但是由于早期胃癌在胃镜下缺乏特征性,病灶小,容易被忽略,此时需要医生更加仔细检查,最好对可疑病变部位多取活检。对于早期胃癌,由于病灶并没有转移,可以行内镜治疗(内镜下黏膜切除术或内镜黏膜下剥离术),也可采取部分切除术,术后一般不需要化疗。

往往白光内镜下诊断为胃癌,而活检病理仅提示为增生、炎症或低级别上皮等,最终术后病理结果证实为早期胃癌,此时需要再一次进行活检确诊。NBI—ME 可以提高诊断早期胃癌的效果,但是这种诊断方法的准确度与医生的经验有很密切的关系,而且还需要活检确认,活检取标本应考虑到后面操作可能影响到内镜下切除术^[4],所以本次活检诊断检查取 2 块标本。

嵇贝纳等^[5]研究认为 NBI 在观察病变轮廓方面比染色内镜或普通内镜清晰,尤其是对局部病灶性浅表性病变的观察,对胃小凹、胃黏膜微血管出血有绝对优势。陶丹丹^[6]研究发现: NBI—ME 诊断敏感度、特

异度、阳性预测值、阴性预测值和诊断准确率分别为 93.5%(29/31)、87.5%(28/32)、87.9%(29/33)、93.3%(28/30)、90.5%(57/63),本次研究 NBI—ME 的灵敏度、特异度、阳性预测值、阴性预测值分别为 94.87%、78.08%、83.93%、69.81%、96.61%,研究结果不一致,可能是与对早期胃癌的经验和认识水平、操作水平有关。

本研究中内镜活检与 NBI—ME 的诊断结果不一致,如 NBI—ME 的诊断灵敏度、阴性预测值大于内镜活检,而特异度、阳性预测值小于内镜活检,准确度差不多,说明了在临床实际运用中,如果出现内镜活检为非癌症病变,而 NBI—ME 诊断为胃癌,则应该采用内镜下治疗或者手术治疗,进一步病理检查确认,如果内镜活检和 NBI—ME 诊断结果均为阴性,可以建议患者定期来医院检查。

参考文献:

[1] Ferlay J, Shin HR, Bray F, et al. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008[J]. Int J Cancer. 2010,127(12):2893—2917.

[2] 郑洪伟,薛会光,杨爱华,等. 窄带成像技术联合放大内镜与胃镜活检诊断早期胃癌的价值比较[J]. 世界华人消化杂志,2015,23(4):3917—3922.

[3] 葛均波,徐永健. 内科学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2015:375.

[4] 祁代华,韩文良,李小环,等. 放大内镜结合窄带成像技术诊断早期胃癌临床分析[J]. 中国实用医药,2016,11(8):69—70.

[5] 嵇贝纳,万荣,熊文坚,等. 内镜窄带成像技术对早期胃癌及癌前病变的诊断价值[J]. 临床和实验医学杂志,2013,12(20):1654—1655,1657.

[6] 陶丹丹. 放大内镜联合窄带成像技术对胃病变诊断价值的分析[D]. 大连:大连医科大学,2015.

收稿日期:2016—07—24;修回日期:2016—10—08