

慢性胃炎内镜与病理检查结果间的关系研究[▲]

张晓昉¹ 贺菊香²

(1 青海仁济医院病理科,西宁市 810021,电子邮箱:zhangxf198211@163.com;2 青海大学医学院,西宁市 810000)

【摘要】 目的 探讨慢性胃炎内镜下表现与病理检查结果之间的关系。方法 收集200例拟行消化内镜检查的患者,观察电子内镜及病理组织活检两种检查结果的一致性。结果 200例患者中,胃镜诊断慢性非萎缩性胃炎135例,慢性萎缩性胃炎65例;病理诊断慢性非萎缩性胃炎129例,慢性萎缩性胃炎71例。慢性非萎缩性胃炎的胃镜诊断与病理检查的符合率为86.89%,慢性萎缩性胃炎的符合率为83.04%,胃镜诊断与病理诊断对慢性胃炎的检出率差异无统计学意义($P>0.05$),Kappa的一致性检验结果显示 $K=0.561$ 。结论 慢性胃炎的内镜诊断与病理检查结果具有中等一致性,为避免误诊现象出现,临床医师应结合内镜检查和病理检查结果进行综合判断,以提高慢性胃炎的诊断正确率。

【关键词】 内镜诊断;慢性胃炎;病理检查;一致性**【中图分类号】** R 573.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2017)11-1723-02**DOI:**10.11675/j.issn.0253-4304.2017.11.32

慢性胃炎是一种慢性胃黏膜炎性病变,分为慢性萎缩性胃炎、慢性非萎缩性胃炎和特殊类型胃炎,其病因多样,且发病率随着年龄的增长而升高^[1]。少数萎缩性胃炎患者还可出现异型增生,经过长期的发展会成为胃癌^[2]。因此慢性胃炎的早期诊断和治疗显得尤为重要。慢性胃炎发病过程中通常无明显症状,即使存在可观察到的症状,也缺乏特异性,因此仅根据症状来确诊慢性胃炎十分困难。自电子内镜广泛应用以来,人们对该病的认识有了明显提高。电子内镜观察十分清晰,极大提高了慢性胃炎的诊断率^[3]。普通内镜只能观察到黏膜下血管、黏膜的色泽和表面光滑度等变化,无法确诊慢性胃炎,色素内镜结合放大内镜能够使临床医师对胃黏膜的观察更为精细,对胃炎的诊断具有重要意义^[4]。本研究探究了慢性胃炎内镜下表现与病理检查结果之间的关系,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2014年1月至2015年12月间在青海仁济医院门诊接受消化内镜检查的200例患者,主要临床表现均为消化不良、腹部不适、食欲减退、反酸及恶心等,以上症状无明显节律性。排除已明确诊断消化性溃疡、上消化道出血、风湿性疾病及胃癌等疾病的患者。其中男性患者137例,女性患者63例,年龄37~58(45.25±6.72)岁。本研究获青海仁济医院伦理委员会批准,患者本人或其近亲属均对研究方案知情并自愿签署同意书。

1.2 方法

1.2.1 各型胃炎诊断标准:(1)内镜诊断标准:根据《慢

性胃炎的分类及内镜诊断标准》^[5]进行判定。①慢性萎缩性胃炎:包括单纯萎缩性胃炎和萎缩性胃炎伴增生,其中萎缩性胃炎伴增生表现为胃黏膜呈颗粒或结节状,单纯萎缩性胃炎表现为皱襞变平甚至消失,黏膜红白相间、以白为主,血管显露。②慢性非萎缩性胃炎:胃黏膜红斑,黏膜红白相间、以红为主,且粗糙不平。(2)病理诊断标准:综合《慢性胃炎的病理诊断》^[6]与《慢性非萎缩性胃炎诊断方法与标准的研究进展》^[7]中的相关病理诊断标准进行判定。①慢性萎缩性胃炎:固有腺体萎缩,黏膜肌层增厚,肠上皮化生或假幽门腺化生,固有膜炎症,淋巴滤泡形成。②慢性非萎缩性胃炎:不伴有胃黏膜萎缩性改变、胃黏膜层见以淋巴细胞和浆细胞为主的慢性炎症细胞浸润。

1.2.2 胃镜及病理检查方法:(1)胃镜检查:采用盐酸达克罗宁胶浆(扬子江药业集团有限公司,国药准字H20041523)行喉头麻醉和润滑,采用日本PENTAX公司EG-2990i型电子内镜对患者进行检查。(2)病理检查:电子胃镜检查途中取病理组织送活检。于胃体取距贲门8cm处的大弯和距胃角4cm处的小弯组织各1块,于胃窦距幽门3cm处胃窦小弯、大弯各取黏膜组织1块,用10%甲醛溶液固定后送病理科进行检查^[6]。取出固定好的组织,常规石蜡包埋切片后进行苏木精-伊红染色,由病理科医师进行病理学诊断^[7]。

1.3 统计学分析 采用SPSS 20.0软件进行统计学分析,慢性胃炎内镜下表现与病理检查结果的一致性分析采用Kappa检验,以 $Kappa<0.4$ 为一一致性较差, $0.4\leq Kappa\leq 0.7$ 为一一致性中等, >0.7 为一一致性高。

▲基金项目:国家自然科学基金(81560449)

作者简介:张晓昉(1982~),男,本科,主治医师,研究方向:病理学。

通信作者:贺菊香(1967~),女,博士,主任医师,研究方向:胃癌,电子邮箱:53335418@qq.com。

2 结果

200 例患者中,胃镜诊断慢性非萎缩性胃炎 135 例,慢性萎缩性胃炎 65 例;病理诊断慢性非萎缩性胃炎 129 例,慢性萎缩性胃炎 71 例。慢性非萎缩性胃炎的胃镜诊断与病理检查的符合率为 86.89%,慢性萎缩性胃炎的符合率为 83.04%,胃镜诊断与病理诊断对慢性胃炎的检出率差异无统计学意义($\chi^2 = 1.327, P = 0.661$),Kappa 的一致性检验结果显示, $K = 0.561$,说明胃镜诊断与病理诊断的一致性较好。见表 1。

表 1 胃镜诊断与病理诊断关系[n(%)]

胃镜诊断	病理诊断		合计
	慢性非萎缩性胃炎	慢性萎缩性胃炎	
慢性非萎缩性胃炎	118	17	135
慢性萎缩性胃炎	11	54	65
合计	129	71	200

3 讨论

萎缩性胃炎是公认的胃癌癌前病变,其发展是胃癌演变过程中的关键环节,有研究显示萎缩性胃炎每年的癌变率已高达 1.00%,因此对慢性胃炎的早期诊断和治疗引起了人们越来越多的关注^[8-9]。萎缩可以进一步分为非化生性萎缩与化生性萎缩,其中化生性萎缩的典型表现为炎性细胞的浸润导致胃固有腺体数量减少,纤维或纤维肌性组织取代固有腺;化生性萎缩的典型表现为肠化或假幽门化生取代胃固有腺体^[10-12]。通常普通内镜由于图像清晰度较差,对萎缩表现不明显的病例检出效果不好,影响了诊断的准确性^[13-14]。

内镜活检法已经广泛应用于临床胃黏膜疾病的诊断,为多种疾病的临床治疗提供了重要依据,典型胃黏膜活检组织的病理诊断并不困难,免疫组化技术的快速发展提高了胃黏膜活检的病理诊断准确率。慢性萎缩性胃炎的胃镜诊断有两个明显的特点:(1)胃黏膜多呈灰、灰白、灰绿色,同一病变部位深浅不一,萎缩范围内缘可能残留红色小斑;(2)黏膜变薄,黏膜下血管可见,严重的患者可以观察到树枝状血管分支。本次研究结果发现,200 例患者中,胃镜诊断慢性非萎缩性胃炎 135 例,慢性萎缩性胃炎 65 例;病理诊断慢性非萎缩性胃炎 129 例,慢性萎缩性胃炎 71 例。慢性非萎缩性胃炎的胃镜诊断与病理检查的符合率为 86.89%,慢性萎缩性胃炎的符合率为 83.04%,Kappa 的一致性检验结果显示, $K = 0.561$,说明胃镜诊断与病理诊断的一致性较好。有研究显示,慢性胃炎普通内镜检查与组织学检查的符合率不足 40%^[15],而本研究中两者的符合率远高于 40%,考虑其原因为本研究采用了具有放大和染色功能的电子内镜,对绒毛和微小血管等微细结构的观察更为清晰,从而使内镜检查与组织学检查的符合率得到了较大提高。

综上所述,本研究结果显示,内镜检查与病理检查诊断慢性胃炎具有中等一致性,为避免误诊现象出现,临床医师应结合内镜检查和病理检查结果进行综合判断,以提高慢性胃炎的诊断正确率。

参 考 文 献

- [1] Eun CS, Kim BK, Han DS, et al. Differences in gastric mucosa microbiota profiling in patients with chronic gastritis, intestinal metaplasia, and gastric cancer using pyrosequencing methods [J]. *Helicobacter*, 2014, 19(6):407-416.
- [2] Rahmani A, Moradkhani A, Hafezi Ahmadi MR, et al. Association between serum levels of high sensitive C-reactive protein and inflammation activity in chronic gastritis patients [J]. *Scand J Gastroenterol*, 2016, 51(5):531-537.
- [3] 陈莹, 和丽梅, 李红樱, 等. 慢性胃炎患者生命质量及其影响因素分析[J]. *昆明医科大学学报*, 2014, 15(2):8-11, 26.
- [4] Rubio CA. Increased production of lysozyme associated with bacterial proliferation in Barrett's esophagitis, chronic gastritis, gluten-induced atrophic duodenitis (celiac disease), lymphocytic colitis, collagenous colitis, ulcerative colitis and Crohn's colitis [J]. *Anticancer Res*, 2015, 35(12):6365-6372.
- [5] 张澍田. 慢性胃炎的分类及内镜诊断标准[J]. *中国消化内镜*, 2007, 1(4):15-19.
- [6] 施尧. 慢性胃炎的病理诊断[J]. *胃肠病学*, 2000, 5(3):178-179.
- [7] 张磊, 郭岩. 慢性非萎缩性胃炎诊断方法与标准的研究进展[J]. *临床医学进展*, 2014, 4(1):5-9.
- [8] Renaldi K, Simadibrata M, Syam AF, et al. Influence of fucoidan in mucus thickness of gastric mucosa in patients with chronic gastritis [J]. *Digestion*, 2015, 91(1, SI):85-86.
- [9] Toyoda T, Shi L, Takasu S, et al. Anti-inflammatory effects of capsaicin and piperine on *Helicobacter pylori*-induced chronic gastritis in Mongolian gerbils [J]. *Helicobacter*, 2016, 21(2):131-142.
- [10] Campana D, Ravizza D, Ferolla P, et al. Clinical management of patients with gastric neuroendocrine neoplasms associated with chronic atrophic gastritis; a retrospective, multicentre study [J]. *Endocrine*, 2016, 51(1):131-139.
- [11] 王英红. 慢性萎缩性胃炎内镜检查与病理诊断临床对比研究[J]. *航空航天医学杂志*, 2014, 18(9):1237-1238.
- [12] Guillem P, Vlaeminck-Guillem V. Clinical management of patients with gastric neuroendocrine neoplasms associated with chronic atrophic gastritis [J]. *Endocrine*, 2015, 49(3):867-868.
- [13] Cicone F, Papa A, Lauri C, et al. Thyro-gastric autoimmunity in patients with differentiated thyroid cancer; a prospective study [J]. *Endocrine*, 2015, 49(1):163-169.
- [14] 周美卓. 慢性胃炎内镜表现与病理相关性分析[J]. *中国药物经济学*, 2016, 11(11):179-181.
- [15] 张建坤. 慢性胃炎内镜和病理诊断的临床研究[J]. *中外医学研究*, 2016, 14(19):147-148.

(收稿日期:2017-06-02 修回日期:2017-08-30)