

亚甲蓝对结肠癌的早期诊断

★ 吴玉海 赵章树 林国英 (浙江省平阳县人民医院 平阳 325400)

摘要:目的:探讨亚甲蓝染色对结肠肿瘤的良恶性病变的定性判断的数值。方法:将 0.3% 亚甲蓝用喷洒管经内镜直接在病变组织处染色取活检。结果:21 例中,8 例 Ip 型,5 例 Is 型,5 例 II 型,3 例 III 型。结论:亚甲蓝染色可使病变部位更加清晰,能够补充肉眼不足,对鉴别肿瘤良恶性有重要价值。

关键词:结肠癌;亚甲蓝染色;早期诊断

中图分类号:R 730.4 **文献标识码:**B

结肠癌是我国常见的恶性肿瘤之一,但由于早期结肠癌缺乏典型的临床症状,因此早期诊断比较困难,使很多患者延误了诊断而失去最佳的治疗时机,而遗憾终生,为了提高早期结肠癌的诊断率,探讨经内镜亚甲蓝染色对早期结肠癌的诊断价值,我科自 2005 年 2 月~2007 年 4 月期间,在 2 000 多例的内镜检查病人中,对怀疑有早期癌变的 29 例患者经内镜亚甲蓝染色,取病理组织活检,其中 2 例报告为癌,均经手术证实,现报告如下:

1 资料方法

1.1 一般资料 21 例早期结肠癌均为我院肠镜诊断,并经手术证实病例,其中男 13 例,女 8 例;年龄 35~82 岁,平均 51.3 岁;病变部位直肠 6 例,乙状结肠 9 例,降结肠 2 例,横结肠 3 例,升结肠 1 例。

1.2 方法 内镜检查前经口服舒泰清散剂 2 盒,经全胃的清洁准备,插入肠镜后发现病变部位,经内镜活检孔插入喷洒管,喷洒 0.3% 亚甲蓝 5~10 ml,2 分钟后用生理盐冲洗干净,取染色最深部位送病理活检,早期结肠癌诊断以病理报告为依据。本文中的大肠癌与转移无关,病理分期按 Duke's 分期。

2 结果

21 例患者中病灶直径 < 5 mm 6 例,5~10 mm 11 例,10~15 mm 4 例;A₀ 期 4 例,A₁ 期 5 例,A₂ 期 7 例,B₁ 期 5 例;组织学分类:管状腺癌 13 例(61.9%),乳头状腺癌 5 例(23.8%),粘液腺癌 2 例(9.5%),印戒细胞癌 1 例(4.8%)。

亚甲蓝染色后对良恶性结肠肿瘤鉴别诊断的价值。早期结肠癌内镜下表现为:(1)隆起型(I 型),根据肿瘤的形态可分为有蒂型(Ip 型)、亚蒂型(Ips

型)和无蒂型(Is)。(2)表面型(II 型)可分为表面隆起型(IIa)、(IIa + dep)、(IIa + IIc),表面平坦型(IIb),表面凹陷型(IIc)、(IIc + IIa)。(3)侧方发育型肿瘤(LST)^[1]。本组 21 例中有 8 例为 Ip 型,5 例为 Is 型,5 例 II 型,3 例 III 型。

3 讨论

内镜下,病变组织在亚甲蓝染色前仅是粘膜发红,苍白,血管网消失,病变粘膜凹凸不整,肠壁轻度变形,病变周围白斑中央凹陷等^[2],有时局部粘膜仅呈鱼鳞状,肉眼很难作出良恶性诊断。稍不注意,很容易把它当作炎症忽略掉而造成漏诊、误诊。染色病变部位的粘膜后,能显示出非常细小的改变,从而能发现肉眼内镜下不易发现的病灶。对于隆起型病灶,能清楚显示表面的性状形态等特点,有助于鉴别隆起型病灶的良恶性;对于凹陷性病灶,染色后能清楚显示出溃疡边的肠粘膜形态和底部性状,从而有助于鉴别溃疡中病变的良恶性;对于平坦型病灶,由于隆起和凹陷均不明显,有时只能通过染色检查才能发现,所以通过亚甲蓝染色能提高早期大肠癌的诊断。

在检查中,我们体会到,对于隆起性病变在其顶端活检,而凹陷性病变在其内侧边缘活检,以多块更准确。

参考文献

- [1]葛连英.早期大肠癌的内镜诊断及治疗[J].中国内镜杂志,2002,8(8):33.
- [2]姜泊.染色内镜和放大内镜的应用是提高早期大肠癌诊治水平的重要手段[J].中华消化内镜杂志,2005,22(5):293.

(收稿日期:2008-03-21)