

胃癌前哨淋巴结检测的临床应用探讨*

彭建平¹ 罗智辉² 陶桂群¹ 李志华¹

(1 广东省韶关市曲江区人民医院 韶关 512000; 2 广东省韶关市粤北人民医院 韶关 512000)

摘要:目的:探讨对胃癌患者行前哨淋巴结检测的临床意义。方法:选取 2013 年 5 月~2016 年 5 月于我院就治疗的胃癌患者 48 例,采用亚甲蓝行前哨淋巴结的定位与活检,并对标本进行病理检查。结果:48 例患者共清扫淋巴结 568 枚,平均每例 11.83 枚,其中 189(33.27%)枚淋巴结转移;SLN 阳性第 1 站 83.33%(40/48),第 2 站跳跃式转移 10.42%(5/48),第 3 站 SLN 阳性 3 例(6.25%);预测胃周围淋巴结转移的敏感性 93.75%(45/48),准确率 89.58%(43/48),假阴性率 2.08%(1/48),假阳性率 4.17%(2/48)。结论:胃癌前哨淋巴结定位及活检技术应用于判定胃癌淋巴结转移中具有重要的临床意义,能够为早期胃癌患者制定合理的治疗方案,提供可靠的检测依据。

关键词:胃癌前哨淋巴结;临床检测;定位及活检技术

中图分类号:R735.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.11.028

前哨淋巴结(Sentinel Lymph Node, SLN)是引流部位首先发生转移的淋巴结,其定位及活检技术是一种现代新型的技术^[1-2]。相关研究证明,前哨淋巴结为阴性时,则可证明淋巴结未出现转移,且此观点已在乳腺癌、黑色素瘤的诊断中得以证实。目前该项检测技术在胃癌检测中尚未成熟,存在较大的争议^[3-4]。本研究针对我院胃癌根治性切除手术患者进行活检检测,探讨胃癌前哨淋巴结临床检测的意义。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 5 月~2016 年 5 月于我院就治疗的胃癌患者 48 例,均采用胃癌根治术进行治疗,且手术前未进行过放疗或化疗治疗,无腹部手术史。48 例胃癌患者中,男性患者 28 例,女性患者 20 例;年龄 32~76 岁,平均年龄(54.5±3.5)岁;肿瘤部位为 16 例胃底,14 例胃体,18 例胃窦。

1.2 研究方法

1.2.1 前哨淋巴结的定位活检 按照常规对腹腔进行探查,充分暴露肿瘤位置,使用注射器(5 ml)抽取亚甲蓝注射液,浓度 1%,剂量 4.0 ml,在病灶边缘选取 4 个注射点进行注射,每个点注射 0.8~1 ml。注射完毕,退出针头,电凝穿刺点,以免注射液外溢,对前哨淋巴结的判断造成干扰。等待 10 min 左右,可见淋巴管延伸至肿瘤部位,蓝染淋巴管的首个淋巴结则为前哨淋巴结。发现前哨淋巴结后,活检,冰冻病理检查,记录所属组别、站数。患者行胃癌根治术,手术过程中对非蓝染淋巴结进行清扫收集,并进行记录。

1.2.2 病理检查 术后把前哨淋巴结和非前哨淋巴结进行 HE 染色,对肿瘤转移进行判断。通过胃组织标本的病理检查评估肿瘤浸润的深度和范围。

2 结果

(1)术中注射亚甲蓝后,可见染色剂流入 4~5

条淋巴管,并逐渐向胃小弯、胃大弯及近远端流动。术中显影时间 30 s~5 min,平均显影时间为(3.5±0.5) min,45 例见淋巴结染色,3 例未见淋巴结染色。(2)45 例淋巴结染色中 43 例淋巴结转移,2 例未见淋巴结转移;3 例未染色淋巴结中 1 例淋巴结转移。(3)胃周围淋巴结转移敏感性 93.75%(45/48),准确率 89.58%(43/48),假阴性率为 2.08%(1/48),假阳性率为 4.17%(2/48)。(4)第 1 站淋巴结染色 40 例(83.33%),第 2 站淋巴结染色 18 例(其中有 5 例为跳跃式 SLN),第 3 站淋巴结染色为 3 例(6.25%),行 D2+ 胃癌根治术。(5)48 例患者共清扫淋巴结 568 枚,平均每例为 11.83 枚,其中 189 枚(33.27%)淋巴结转移。

3 讨论

肿瘤前哨淋巴结定位活检技术是现代新型的检测技术,目前主要应用于阴茎癌、黑色素瘤、乳腺癌的检测诊断中^[5-6]。前哨淋巴结是引流肿瘤位置淋巴液首个发生转移的淋巴结,该淋巴结可反映出整个区域淋巴结的病变情况^[7]。若前哨淋巴结无转移,则可预测该个区域内均未发生转移;反之,前哨淋巴结转移,则其他部位组织也会受到影响^[8]。

本组病例预测胃周围淋巴结转移结果显示,该种现象和胃癌一般淋巴结转移的规律、跳跃性转移的特点相符合。所以,采用亚甲蓝标记前哨淋巴结,可准确地对胃癌淋巴结转移的情况进行反应。通过检测前哨淋巴结能够对早期和中期的胃癌进行判断。因为胃组织的淋巴回流网络较为复杂,其淋巴腺交织且具有多方向的特点,因此前哨淋巴结较多并且并不位于胃癌的旁边,通常而言胃上部癌检出率最高;本研究第 2 站跳跃性转移率较高,并且有 5 例第 7 组为唯一的前哨淋巴结。所以,前哨淋巴结应用于胃癌的检测中技术操作需要作更进一步的研究。

* 基金项目:2014 年度广东省韶关市卫生局科研项目(编号:Y14192)

本组病例有 3 例未检出 SLN,有 1 例在未染色淋巴结检出转移淋巴结,跳跃性转移发生率高,究其原因:(1)前哨淋巴结的定位及活检技术操作不当;(2)胃淋巴腺引流较为复杂,相互交织,前哨淋巴结多个,并且不在胃癌组织近旁,可直接通往远端;(3)和淋巴结窦内皮细胞及副皮质区淋巴滤泡的免疫功能低下有关;(4)淋巴管受到转移的癌细胞阻塞,对黏膜下的淋巴网造成干扰,导致淋巴引流的方向发生变化,或者癌组织覆盖转移的淋巴结;(5)病理检测未发现转移的淋巴结。

综上所述,胃癌前哨淋巴结定位及活检技术应用于判定胃癌淋巴结转移中具有重要的临床意义。能够为早期胃癌患者制定合理的治疗方案提供可靠的检测依据,确保手术效果的同时,避免进行广泛盲目的淋巴结清扫,能够最大程度的保留机体的免疫功能,大大地降低手术创伤程度,减少术后并发症的发生,有利于改善手术的生活质量。通过前哨淋巴结的追踪,能够对跳跃性转移、具有特殊解剖特点的

淋巴结进行检测,减少漏诊的发生。该项技术为胃癌分期提供更为有利的依据,为预后的判断和正确的术后治疗方案制定提供科学的依据。

参考文献

[1]程黎阳,谢正勇,戴观荣,等.不同示踪法在胃癌前哨淋巴结检测中的应用比较[J].中华消化外科杂志,2010,9(4):259-261
[2]陈健,王文,米成嵘,等.超声造影检测猪胃前哨淋巴结初探[J].中国超声医学杂志,2013,29(3):268-270
[3]王路兵,张超峰,陈明干,等.胃癌前哨淋巴结检测的临床研究[J].现代生物医学进展,2014,14(4):759-760,730
[4]张贤坤,刘宏斌,朱万坤,等.腹腔镜下胃癌前哨淋巴结标示的临床应用及意义[J].中国现代普通外科进展,2012,15(5):364-366
[5]范新,陈卫东,汤文浩,等.纳米炭示踪胃癌前哨淋巴结的实验研究[J].东南大学学报(医学版),2010,29(3):287-290
[6]龚庆豪,蔡一亭,陈海群,等.胃癌患者血清 HMGB 1 及前哨淋巴结检测与肿瘤标志物含量、肿瘤组织恶性分子表达量的关系[J].海南医学院学报,2016,22(16):1855-1858
[7]陈焕年,王荣朝,王勃.早期胃癌前哨淋巴结微转移临床分析[J].江苏医药,2011,37(1):77-79
[8]吴凯,刘伟,冯旭刚,等.前哨淋巴结定位检测在早期诊断进展期胃癌中的作用分析[J].海南医学院学报,2015,21(6):805-807

(收稿日期:2016-10-16)

中西医结合疗法治疗糖尿病并高血压眼底出血的疗效研究

冯战胜

(河南省西华县人民医院内六科 西华 466600)

摘要:目的:探讨中西医结合疗法治疗糖尿病并高血压眼底出血的临床疗效。方法:选取我院 112 例糖尿病并高血压眼底出血患者,严格按照随机原则分成对照组与观察组,每组 56 例,对照组采用常规西药联合激光治疗,观察组在对照组治疗基础上加中药治疗,观察并分析两组的临床疗效。结果:对照组总有效率为 78.57%,明显低于观察组的 94.64%;对照组的不良反应率为 19.64%,远高于观察组的 3.57%,两组比较具有统计学意义($P<0.05$)。结论:采用中西医结合疗法治疗糖尿病并高血压眼底出血的临床疗效显著,不良反应率低,具有安全性和可靠性,值得临床推广。

关键词:糖尿病;高血压;眼底出血;中西医结合疗法

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.11.029

糖尿病是一种以高血糖为临床标志常见的慢性疾病,症状为多饮、多食、多尿、体重下降,即临床通常说的“三多一少”。糖尿病患者由胰岛素分泌不足引起的高血糖,多会导致营养缺乏、抵抗力下降、各种组织的损伤等,严重则引发各种急慢性并发症^[1]。高血压也是一种常见慢性病,主要指体循环动脉血压增高(收缩压 ≥ 140 mm Hg,舒张压 ≥ 90 mm Hg),同时可伴有心、脑、肾等器官功能损害的临床综合征,临床表现为头晕、疲劳、头痛、颈项板紧、心悸等^[2]。糖尿病与高血压都是常见病,因两者的病因、影响因素具有相通性,往往会并发。糖尿病并高血压患者的严重并发症之一就是眼底出血,可导致患者视力下降、视线模糊,伴随疼痛、充血,最终完全失明^[3]。因此,糖尿病并高血压眼底出血的患者在控制血

糖的基础上,应积极进行治疗。本研究采用中西医结合疗法治疗糖尿病并高血压眼底出血,取得显著疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究对象为 2014 年 3 月~2015 年 12 月于我院接受治疗的糖尿病并高血压眼底出血的 112 例患者,按照随机原则分成对照组与观察组,每组 56 例。对照组男 33 例,女 23 例;年龄 44~76 岁,平均年龄(56.19 ± 2.11)岁;病程 2~7 年,平均病程(4.73 ± 2.14)年。观察组男 34 例,女 22 例;年龄 43~75 岁,平均年龄(56.22 ± 2.64)岁;病程 3~8 年,平均病程(5.14 ± 2.02)年。两组患者的性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。