

· 短篇论著 ·

亚甲蓝对于结直肠癌早期诊断的临床意义

曹峰瑜 童仕伦 郑勇斌 刘克杰 何小波 甘宏发

【摘要】 目的 探讨在内镜下喷洒亚甲蓝对于结直肠癌早期诊断的价值。**方法** 收集2010年10月至2011年5月于武汉大学人民医院行内镜检查,有肠黏膜异常的患者124例,随机分为实验组和对照组,实验组用0.5%的亚甲蓝喷洒,然后于染色最深部位取活检。对照组常规内镜下取活检。**结果** 实验组检出癌细胞14例,检出率为23.0%,对照组检出5例,检出率7.9%,实验组检出率明显高于对照组,其差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 内镜下喷洒亚甲蓝染色可以提高结直肠癌的早期诊断率。

【关键词】 亚甲蓝; 内窥镜检查; 消化系统; 结直肠肿瘤

结直肠癌的发病率和病死率均居癌症患者的前位,在我国近二十年来,尤其大城市,发病率明显上升^[1]。结直肠癌患者的生存率与诊断时疾病的分期直接相关。提高早期癌的诊断率是改善结直肠癌患者预后的最有效措施。肠镜检查是临床上结直肠癌诊断的主要方法之一。而早期的癌组织内镜下没有特异性,肉眼难以区分,常造成误诊漏诊,后果严重^[2]。为了提高结直肠癌的早期诊断率,本研究通过亚甲蓝染色法指示活检与常规肉眼判断取活检进行比较,提高了结直肠癌的检出率,现将其报道如下。

一、资料和方法

1. 一般资料:选取2010年10月至2011年5月于我院内镜室进行肠镜检查的患者124例,其中男65例,女59例,年龄20~79岁,平均52.8岁。常规内镜下可见黏膜发红、发白,病变黏膜凹凸不整,有隆起、片状、浅凹糜烂、粗糙不平、颗粒增生,或肠壁轻度变形等异常表现,常规内镜下难以确定取材部位,并签署知情同意书及特殊检查同意书者。排除标准:(1)既往有结直肠癌病史的患者,或者常规内镜下高度怀疑为结直肠癌或者恶性息肉的患者;(2)进行性出血,影响染色效果的;(3)肠道准备不佳影响染色效果的;(4)拒绝加入本研究的患者。

以随机数字表法将患者分为两组:实验组和对照组。实验组61例,其中男32例,女29例,平均年龄52.1岁。对照组63例,其中男33例,女30例,平均年龄53.5岁。两组年龄、性别、病变形态分布差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2. 仪器与试剂:肠镜为Olympus公司的GF-Q260AI,0.5%亚甲蓝溶液(国药集团化学试剂有限公司生产),雾状喷洒管。

3. 方法:患者已签署知情同意书,检查禁忌证同常规结直肠镜检。实验组:对于已完成肠道准备的患者,进行肠镜检查时先用生理盐水将可疑区域冲洗干净,经活检孔插入雾状喷洒管,将配置好的0.5%的亚甲蓝5~10 ml均匀地喷洒于病变黏膜,染色20 s后,用生理盐水冲洗干净,然后仔细观察。于染色最深的部位取活检,送病检,结直肠癌的诊断以病理报告为依据。冲洗时使用加入少量去泡剂的温盐水,以免影响观察。喷洒及冲洗病灶时应注意尽量减小压力,以防止出血。对照组:常规内镜检查,不做染色,肉眼判断取材,送病检。

4. 统计学分析:用SPSS 13.0软件进行统计学分析,所得数据采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

实验组经亚甲蓝染色后,于染色异常区取材,病理报告示:14例发现癌细胞。对照组病理报告示:5例发现癌细胞。实验组的癌细胞检出率明显高于对照组。两组癌的检出率差异有统计学意义($\chi^2 = 5.38, P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者癌细胞检出比较

组别	例数	阳性		阴性(例)
		例	%	
实验组	61	14	23.0	47
对照组	63	5	7.9	58

DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-0785.2011.15.046

基金项目:湖北省科技攻关计划资助项目(2009CDB395)

作者单位:430060 武汉大学人民医院胃肠外科

通讯作者:童仕伦,Email:tongshilun@hotmail.com

三、讨论

结直肠癌发病率和病死率均较高,由于早期无特异性的临床症状,最初常表现为大便习惯或性状的改变,或腹部不确切的隐痛,由于没有特异性,不能引起患者注意。结直肠癌的诊断依赖于肠镜检查,而早期癌组织的病变黏膜肠镜下并无明显特征或异常,仅是黏膜发红、发白,黏膜凹凸不整,肠壁轻度变形,病变周围白斑中央凹陷,血管网消失等。有些平坦型或凹陷型病变的早期病变仅凭常规内镜很难发现,早期癌组织内镜下仅呈鱼鳞状,内镜医师很难经肉眼与炎性组织区分,并做出良恶性的判断,因而易造成漏诊误诊,后果严重^[3-5]。

亚甲蓝,又名亚甲基蓝、次甲基蓝、次甲蓝、美蓝、品蓝,是一种安全的解毒药物,低浓度时对人体无害。近年来研究发现亚甲蓝的染色机制是从正常细胞到不典型增生,再到癌细胞其DNA含量逐渐增高,遇到亚甲蓝后呈蓝色,且DNA含量越高蓝色就越深,而正常的黏膜上皮则不着色^[6]。

本研究进行内镜检查时,辅助使用亚甲蓝喷洒,研究结果显示,亚甲蓝染色后的实验组61例,结直肠癌检出14例,检出率为23.0%。常规内镜的对照组63例,结直肠癌检出5例,检出率7.9%,实验组早期结直肠癌检出率明显高于常规内镜下癌检出率,其差异有统计学意义($P < 0.05$)。亚甲蓝对癌细胞有更高的亲和力,不会增加结直肠癌的漏诊率。对可疑病变区进行直接镜下喷洒亚甲蓝,增加病变区域与正常组织的颜色对比度,突显微小病变的范围和轮廓,使病灶的形态、范围更为清晰,从而提高肉眼识别能力,为活检指示了明确的目标,使得普通内镜检查时容易遗漏的一些微小病变得以发现,使得不易被肉眼察觉的癌组织与周围组织颜色相异,从而提高结直肠癌的检出率^[7]。

染色内镜的缺点是内镜检查时间较长,部分患者不能耐受^[8],而本研究操作时将时间严格控制在20s,而结果显示提高了结直肠癌的诊断率。因而不会过度增加患者的内镜检查时间和痛苦,不会降低医院的工作效率。亚甲蓝费用低廉,无需特殊设备,不会给患者增加额外的检查费用及经济负担。

综上所述,亚甲蓝费用低廉,操作简单,经内镜下染色指导取材,可提高结直肠癌的阳性活检率,易在更广范围内推广。

参 考 文 献

- [1] 万德森. 结直肠癌流行病学与预防. 中国中西医结合外科杂志, 2011, 17: 3-7.
- [2] 吴玉海, 赵章树, 林国英, 等. 亚甲蓝对结肠癌的早期诊断. 江西中医药, 2008, 39: 51.
- [3] 路直美, 陈继贵, 张宇星, 等. 早期大肠癌的诊治现状. 中国临床新医学, 2009, 2: 312-315.
- [4] 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. 中华消化内科杂志, 2005, 22: 385-387.
- [5] 寇继光, 袁岸龙, 钟碧波, 等. 染色内镜联合黏膜切除术对胃黏膜上皮不典型增生及早期胃癌诊断价值的研究. 国际消化病杂志, 2009, 29: 74-76.
- [6] 曹彬, 瞿国强, 汤胜君, 等. 亚甲蓝染色对提高胃黏膜不典型病变活检阳性率的价值. 现代消化及介入诊疗, 2008, 13: 190-192.
- [7] 杨希宁, 叶晓霞, 王涛, 等. 内镜下直接喷洒色素染色对上消化道疾病的诊断价值. 安徽医学, 2004, 25: 484-485.
- [8] 骆泉, 马阿火, 楼玉英, 等. 亚甲蓝染色对早期胃癌和癌前病变的诊断价值. 现代实用医学, 2010, 22: 654-655.

(收稿日期: 2011-06-13)

(本文编辑: 马超)

曹峰瑜, 童仕伦, 郑勇斌, 等. 亚甲蓝对于结直肠癌早期诊断的临床意义[J/CD]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2011, 5(15): 4521-4522.