

CT引导经皮胸腔穿刺活检术 33例临床分析

金 炬, 杨 刚, 李 劲

[摘要]目的:探讨 CT引导经皮胸部穿刺活检对胸部占位性病变的诊断价值。方法:联合应用 17G 18G软组织切割式活检针和 21G抽吸针、PTC针对胸部占位 33例在 CT引导下穿刺活检。结果:33例经皮胸腔穿刺活检患者中,结合临床资料及病理检查证实为原发性肺癌 25例,结核 1例,胸腺癌 1例,转移性癌 2例,未能作出明确诊断者 4例;诊断准确率为 87.9%,术后并发气胸 1例,痰中带血 3例。结论:CT引导经皮胸腔穿刺活检是一种比较安全、可靠的辅助诊断技术,值得临床推广应用。

[关键词] 胸部肿瘤;活组织检查;针吸;体层摄影术;X线计算机

[中国图书资料分类法分类号] R 734.4 R 446.8 [文献标识码] A

Chest biopsy by CT-guided percutaneous fine needle punctures Report of 33 cases

JIN Ju YANG Gang LI Jin

(Department of Respiratory, The Second Hospital of Wuhu, Wuhu 241000, China)

[Abstract] Objective: To explore the clinical value of chest biopsy by CT-guided percutaneous fine needle punctures in diagnosis of space-occupying lesions of the chest. Methods: Thirty three cases of the chest lesion were performed biopsy by combined use of 17G and 18G soft tissue cutting biopsy needles, 21G fine needle and PTC needle with the guide of CT. Results: Among the 33 cases, 25 were confirmed by clinical data and pathological examination to suffer from primary malignant tumor, 1 from tuberculosis, 1 from thymus cancer and 2 from metastatic carcinoma. Indefinite diagnosis was made in 4 cases. The diagnosis rate was 87.9%. After operation, pneumothorax occurred in 1 case and traces of blood in sputum were found in 3 cases. Conclusions: Chest biopsy by CT-guided percutaneous fine needle punctures is a safe and practical technique and may be widely used in clinical application.

[Key words] thoracic neoplasms; biopsy; needle tomography; X-ray computed

胸部疾病应用常规 X线及 CT检查,多数可做出肯定的诊断。但有些病例由于表现不典型,难以与其他疾病鉴别,尤其位于肺外围区的病变疑为肺癌时,支气管镜检查无能为力,常须穿刺活检才能明确诊断;CT引导下经皮胸腔穿刺活检术对肺部周围病变、胸膜及纵隔占位性病变具有操作简便、准确性高、并发症低的特点。对肺部病变的诊断和鉴别诊断及有效的放、化疗提供了可靠的组织细胞学依据。

2003年2月~2007年1月,我科对33例胸腔病变患者进行了CT引导下穿刺活检,取得了较满意的结果,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 住院患者33例,男24例,女9例;年龄15~84岁,50岁以上27例。肺野内病变31例,纵隔病变2例。病灶直径1.5~8.0 cm。33例均经痰脱落细胞学、细菌学或纤维支气管镜检查未能明确性质。

[收稿日期] 2007-03-16

[作者单位] 安徽省芜湖市第二人民医院呼吸内科,241000

[作者简介] 金 炬(1968-),女,主治医师。

合理的调磨,牙体充填时避免去除过多的牙体组织;进行根管治疗时,充填器件合适,控制好充填压力,根管治疗完成后及时行全冠修复,减少纵折的发生机会。最后,纵折牙患者折裂后的及时就诊,对提高折裂牙的保存率也是极为关键的^[9]。

[参 考 文 献]

[1] 王光保,彭式韞.牙体修复学[M].北京:人民卫生出版社,1994:92.

[2] 郑麟蕃.实用口腔科学[M].北京:人民卫生出版社,1993:964.

[3] 汪国华,刘建华,金光盛.243例后牙完全性折裂的原因分析[J].浙江预防医学,2002,14(1):7-8.

[4] 王 锋,桂 冠.后牙纵折治疗方法探讨[J].牙体牙髓牙周病学杂志,2002,12(3):167.

[5] 肖 丹,穆 静.后牙完全性折裂的保存治疗[J].口腔医学研究,2002,18(5):333-335.

[6] 罗启德.后牙折裂的治疗分析[J].牙体牙髓牙周病学杂志,2001,11(6):400-401.

[7] Bader JD, Shugars DA, Roberson TM. Using crowns to prevent tooth fracture[J]. Community Dent Oral Epidemiol, 1996, 24(1): 47-51.

[8] 余暑纯,曾智群,张惠明,等.448例后牙隐裂及纵折病例分析[J].口腔医学,1997,17(2):100-102.

[9] 徐建芳.26例后牙纵折保存治疗的临床分析[J].口腔医学,2001,21(2):95.

1.2 仪器 GESytec 3000型全身 CT扫描仪;日本八光公司 17G 18G C₂型切割式组织活检针, 21G C₁型抽吸式细胞活检针、18~21G PIC针;自制的体表定位用栅条。

1.3 活检方法 33例术前均经胸片和(或)胸部 CT检查,凝血酶原时间检查均在正常范围。穿刺在 CT引导下进行。根据肿块位置确定患者体位,取平卧或俯卧,以使病灶侧向上。于选定平面上贴体表定位栅条,重复 CT扫描,确定穿刺点,并在皮肤上用色笔作好标记,同时测出病灶中心至体表的距离。常规消毒皮肤、铺巾,以 2%利多卡因局部浸润麻醉,根据病变的大小、特征和活检目的选择合适类型的穿刺针。术者持活检针经皮肤垂直刺入胸壁,然后 CT扫描,观察穿刺针顶端距离肿块中心的角度、方向和深度,校正后准确地将穿刺针刺入肿块中心部位,拔出针芯,以 21G C₁/PIC针自套管插入抽取材,再插入针芯切割取材。取材时嘱患者屏住呼吸,取材后拔出穿刺针。穿刺抽吸液涂片 3~5张,95%乙醇固定;组织块用 10%甲醛液固定,苏木精-伊红染色后作细胞学和(或)组织学检查。穿刺结束后再行 CT扫描,观察有无气胸或血胸。术后 24 h内严密观察患者生命体征变化,如发现异常及时作胸部 X线检查,并作相应处理。

2 结果

33例中经穿刺活检作出明确诊断 29例,组织学诊断率为 87.9%;结合病史、临床表现、体格检查及胸部 CT等相关辅助检查,其中肺癌 27例,结核 1例,胸腺癌 1例,4例未明确诊断。所有已明确诊断的病例均得到临床证实。原发性肺癌 25例中,包括鳞癌 12例,腺癌 7例,小细胞癌 3例,5例找见癌细胞(病理类型未定);术后并发少量气胸 1例(3.03%),经胸穿抽气后于 1周内吸收;并发痰血 3例(9.09%),未作特殊处理后自行停止。

3 讨论

穿刺活检术近年在对疾病的诊断及鉴别诊断中的应用越来越广泛,并取得良好的效果。而 CT引导经皮胸腔穿刺活检术已广泛用于临床,因由 CT扫描可以清晰地显示胸部病变的大小、外形、位置和密度,还可以准确地显示病变与周围组织的空间关系,定位准确,进针的角度和深度易为操作者所掌握,对肺部孤立性结节或肿块、纵隔和肺门肿块、肺部转移性癌肿、胸壁肿块等的诊断率很高。本组诊

断准确率为 87.9%,与文献报道^[1,2]相似。说明本法对胸部占位性病变的诊断准确率较高,对肺部周围病变及胸膜病变,特别是对纤支镜以及痰液、胸腔积液细胞学检查不能明确诊断的病例,CT引导下经皮胸腔穿刺活检术为临床提供很好的治疗依据。其适应证广泛,限制性较少,在肺部病变者,只要不是紧贴大血管、心脏,没有出血倾向的患者都能耐受。本组有 4例术后穿刺液涂片细胞学检查及活检病理未能作出明确诊断,考虑与穿刺欠熟练,所取标本太少或穿刺在病灶的坏死区及在肿瘤边缘远端区未能取出病变组织,同时可能存在细胞学诊断经验不足等有关。故我们认为提高确诊率应首先熟练掌握和灵活运用穿刺技术,并合理选择穿刺针,同时联合采取粗针切割取材组织学检查和细针抽吸细胞学检查等措施,对少数一次不成功者及不怀疑穿刺结果有假阴性或与临床诊断相差太大时,可重复穿刺活检,从而保证诊断的准确性。

CT引导下经皮胸腔穿刺活检术的并发症主要有气胸、肺出血、针道转移和种植、血胸、空气栓塞等,应严格掌握适应证和禁忌证,提高穿刺技巧,降低并发症的发生。上述并发症中气胸和出血最常见,文献报道气胸发生率为 9.8%~10.5%^[3],本组仅发现气胸 1例,少量出血 3例,其发生率分别为 3.03%和 9.09%,并发气胸者有慢性阻塞性肺疾病病史,且合并肺间质纤维化,经胸穿抽气后于 1周内治愈,出血患者未作特殊处理后自行停止,未遇严重并发症。文献报道切割针活检不增加气胸的发生率^[4]。气胸的发生主要与肺部基础病变、穿刺的熟练程度、穿刺针选择以及患者的一般状况有关。肿瘤针道种植及播散的可能性极小^[5],本组中未见发生。为预防和减少并发症,应提高穿刺技术,操作要轻柔,做到准确、快速,且须多与患者沟通,以取得其良好的配合。

[参 考 文 献]

- [1] 顾爱琴,熊丽纹,韩宝惠,等. CT引导下经皮肺穿刺活检术的临床应用[J]. 中国癌症杂志, 2005, 15(1): 90-91
- [2] 郭悦鹏,杨瑞民. CT引导下经皮肺穿刺抽吸和切割活检对肺部疾病的诊断价值[J]. 陕西医学杂志, 2002, 31(7): 597-599
- [3] 黄剑峰,黄昌杰,湛永滋,等. CT导向经皮肺穿刺活检的临床应用[J]. 中国肺癌杂志, 2002, 5(1): 58-60
- [4] Laurent F, Lataste V, Vergier B, et al. Percutaneous CT-guided biopsy of the lung: Comparison between aspiration and automated cutting needles using a coaxial technique[J]. Cardiovasc Intervent Radiol 2000, 23(4): 266-272
- [5] 刘安,刘志燕,张东藩,等. CT引导下经皮肺针吸活检术的临床应用[J]. 中华肿瘤杂志, 1998, 20(4): 315-316