论著

文章编号:1000-5404(2005)15-1584-02

经纤维支气管镜纵隔淋巴结针吸活检对肺癌的诊断价值及其分期和安全性评价

曹国强,黄 勇,毕玉田,洪 新,崔社怀 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所呼吸内科,重庆 400042)

提 要:目的 探讨经纤维支气管镜针吸活检(transbronchial needle aspiration, TBNA)技术的安全性及应用价值。**方法** 在CT定位下,对手术前伴有纵隔淋巴结肿大的32例肺癌患者进行TBNA检查,并与开胸手术结果比较。**结果** 32例纵隔淋巴结穿刺活检患者,阳性17例(53%),11例假阴性,TNM分期符合率62.5%。只有1例手术后有少量咯血,无气胸及其他严重并发症发生。**结论** TBNA对肺癌的诊断和TNM分期有较高的应用价值,无严重并发症。

关键词:经纤维支气管镜针吸;肺癌;支气管流;淋巴结

中图法分类号:R730.43;R734.2;R768.1 **文献标识码**:A

Diagnostic value of transbronchial needle aspiration in patients with lung cancer

CAO Guo-qiang, HUANG Yong, BI Yu-tian, HONG Xin, CUI She-huai (Department of Respiratory Diseases, Institute of Surgery Research, Daping Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400042, China)

Abstract: **Objective** To investigate the security and value of transbronchial needle aspiration (TBNA) in the diagnosis of lung cancer and TNM staging. **Methods** Using TBNA and CT scanning, 32 cases of doubtful lung cancer with enlarged mediastinal lymphnode were examined and the results were compared with that obtained after operation. **Results** The positive rate by TBNA in enlarged mediastinal lymphnode was 53% (17/32) and 11 patients were false negative. The rate of TNM staging by TBNA was 62.5% (20/32). No serious complication was found in our study. **Conclusion** CT guiding TBNA was a safe technique and paly an important role in the diagnosis of lung cancer and TNM staging.

Key words: transbronchial needle aspiration; lung cancer; bronchoscopy; lymphonode

胸内纵隔淋巴结转移是肺癌的早期转移方式,术前确定淋巴结的性质对肺癌的TNM分期和选择合适的治疗方案十分重要。经纤维支气管镜纵隔、肺针吸活检术(transbronchial needle aspiration, TBNA)是诊断纵隔与肺部占位病变的重要手段[1]。尤其是对于在气道周围、纵隔肿大淋巴结以及纵隔内其它占位的诊断价值更大,我院自2001年开展这项技术,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

2001年11月至2005年3月,我们对32例肺癌手术前胸部CT伴有纵隔淋巴结肿大的病例在CT定位下行TBNA检查。将上述结果分别和开胸手术结果比较。所有患者均为男性,年龄28~71(55±7)岁。所有患者术前均需行胸部CT检查、凝血象测定等。

作者简介:曹国强(1963-),男,河北省景县人,博士,副主任医师,副教授,主要从事慢性气道炎症的发病机制和临床方面的研究。电话:(023)68757939

收稿日期:2005-01-25;修回日期:2005-07-07

1.2 方法

对于管腔内的病变,常规局部麻醉后,纤维支气管镜经鼻或口插入,至局部病变处,用日本Olympus AN-1C/2C,或Mill Rose WM-122纤维支气管镜专用吸引活检针。对于纵隔内的肿大淋巴结检查,在CT定位下进行。活检的方法:根据文献[2]方法确定穿刺点。病人仰卧于CT检查床,双手抱头,按常规纤维支气管镜检查程序插镜到位。穿刺针先刺进粘膜,使纤维支气管镜尽量与气道壁垂直,左手固定纤维支气管镜尾端活检孔的穿刺针,右手以恒力将纤维支气管镜连同穿刺针整体前送,直至穿刺针穿过气道壁。针尖到位的CT表现(连续扫描3~4层)为目标淋巴结内水平状或点状高密度影。确认针尖在淋巴结内后即进行抽吸活检,否则就调整方向和深度,直至到位方可进行抽吸活检。用50 ml玻璃注射器负压抽吸20 s后拔针,拔针前将注射器与穿刺针分离,避免吸取气道上皮组织,后直接将标本喷涂在玻片上,涂匀后立即置于95%的酒精中固定,送检。上述穿刺抽吸动作重复2~3次。穿刺后CT扫描观察有否并发症,嘱休息15 min后患者方可离开,观察生命体征24 h。

1.3 统计学处理

不同检查方法的阳性率比较采用χ^2检验。

2　结果

32 例临床拟诊肺癌纵隔淋巴结转移的患者 TBNA 检查后，17 例检查发现恶性肿瘤细胞，其中腺癌 5 例，鳞癌 3 例，小细胞癌 2 例，不能分型 7 例，诊断率为 53%。15 例阴性结果中，经外科手术证实 4 例为真正阴性（肺癌无纵隔淋巴结转移），而其余 11 例阴性患者最后均诊断有肺癌纵隔淋巴结转移，即 11 例为假阴性。确诊为肺癌的 17 例中，淋巴结 N_0 期 15 例，术后病理与 TBNA 相符 4 例，11 例达 N_1 期。淋巴结 N_1 期 12 例，术后与 TBNA 相符 11 例，1 例达 N_2 期。淋巴结 N_2 期 5 例，术后与 TBNA 相符 5 例。总符合率 62.5%（20/32），未出现假阳性病例。32 例行纵隔淋巴结针吸活检的患者中仅有 1 例出现少量咯血，无其它严重并发症。

3　讨论

TBNA 技术使纤维支气管镜诊断纵隔淋巴结病变，尤其是恶性肿瘤纵隔淋巴结转移成为可能，某种程度上能够代替以往的纵隔镜及开胸活检，提高了肺部及纵隔疾病的诊断率，扩大了纤维支气管镜的应用范围，尤其是在肺癌的诊断和分期上具有较大的应用价值。本组拟诊肺癌纵隔转移的 32 例患者在 CT 引导下行 TBNA 检查，仅有 1 例出现少量咯血，无严重并发症发生。28 例出现纵隔淋巴结转移的患者 TBNA 的阳性率为 56%，但仍有 11 例为假阴性。对于纵隔淋巴结来说，该检查方法是在局麻下进行的微创检查，病人无需住院，费用低，可很大程度上取代了创伤大，费用高的纵隔镜和开胸探查。优点是它能对纵隔镜不能检查的部位如隆突后和主肺动脉窗进行针吸活检，同时可对不同隆突水平的左右淋巴结进行多处活检，而且安全无严重并发症发生[3,4]，临床上值得积极开展。

CT 定位与内窥镜定位的协调统一至关重要，它直接关系到能否穿刺准确。穿刺时 CT 和内窥镜共同参考的定位标志主要有气管隆突、右主支气管近右上叶支气管分叉处、右中间支气管近右中叶分叉处和左主支气管近左上下支气管分叉处，利用这些标志加上气道软骨环就能进行精确的平面定位。

TBNA 技术对标本的处理要求更高，细胞学检查定性较组织学更困难。事先耐心做好患病人的思想工作，得到患者的积极配合是成功的重要因素之一，病人状况允许的条件下，反复多次穿刺以及术后立即送检可能会提高 TBNA 诊断的阳性率。

参考文献：

[1] Wang K P. Staging of bronchogenic carcinoma by bronchoscopy (Review)[J]. Chest, 1994, 106(2): 588 - 593.

[2] 崔　冰，荣　福. CT 定位经纤维支气管镜纵隔淋巴结针吸活检术的价值[J]. 中华放射学杂志，2001，35(11)：845 - 847.

[3] 朱纯儒，刘邦荣，魏希强，等. 经纤维支气管镜纵隔淋巴结针吸活检对肺癌 TNM 分期诊断中的应用[J]. 安徽医学，2004，25(4)：276 - 278.

[4] 金发光，刘同刚，谢永宏，等. 经纤维支气管镜支气管黏膜下针吸活检在肺癌早期诊断中的意义[J]. 中国呼吸与危重监护杂志，2004，3(4)：233 - 234.

（编辑　汪勤俭）

欢迎订阅《消化外科》杂志

《消化外科》杂志由重庆市科学技术协会主管及主办、第三军医大学西南医院全军肝胆外科研究所《消化外科》编辑部承办。主编黄志强院士，编辑部主任董家鸿教授，常务副主任陈敏副教授，编委由 100 余名海内外著名消化外科专家、学者组成。国内外公开发行，刊号 ISSN 1671 - 4555、CN 50 - 1141 - R，双月刊，大 16 开本，铜版纸印刷，每期 80 页，单月 20 日出版，定价 12.00 元/册。国内邮发代号：78 - 117（重庆市报刊发行局）；国外邮发代号：BM1813（中国国际图书贸易总公司）。《消化外科》杂志已被遴选为中国科技论文统计源期刊、中国自然科学类核心期刊，并被中国学术期刊（光盘版）、万方数据库、中国期刊网、中国科技期刊引文数据库等收录，是国内惟一涵盖消化外科各领域的高水平专业期刊。

《消化外科》杂志办刊方针：着重提高，兼顾普及；办刊宗旨：传播国内外消化外科领域的新理论、新技术和新经验，立志成为联系国内外消化外科同道的纽带，推动我国消化外科学的发展。学术内容涵盖消化外科各领域，包括食道、胃肠、肝、胆、胰、血管、内镜、介入治疗及外科营养支持等及其相关学科。学术性与实用性相结合，医学基础理论与疾病防治实践相结合。栏目设置：专家论坛、述评、今日外科、实验研究、临床研究、影像集锦、大巡诊、综述等。欢迎广大医务工作者投稿和订阅。

地　址：重庆市沙坪坝区高滩岩 29 号《消化外科》编辑部　　邮政编码：400038

联系人：陈　敏　　邹迎芬　　电话：(023)68754655

传　真：(023)65317637　　E-mail：digsurg@263.net