论著

文章编号:1000-5404(2005)15-1589-02

支气管镜代胸腔镜对病因不明胸腔积液的诊断价值

洪 新,毕玉田,崔社怀,梁先万,曹国强,康 军,周蒙丽,雷文慧 (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 研究支气管镜替代胸腔镜检查对原因不明胸腔积液的诊断价值和并发症。**方法** 对胸水细胞学和胸膜活检未能明确诊断的疑似癌性胸腔积液患者27例,采用支气管镜替代胸腔镜检查。**结果** 经组织病理学检查,诊断为腺癌12例,低分化癌6例,鳞癌4例,恶性胸膜间皮瘤2例,乳腺胸膜转移癌1例。2例未明确诊断。所有患者无严重并发症。**结论** 支气管镜替代胸腔镜检查操作简单,费用较低,诊断阳性率高,并发症少,对恶性胸腔积液病因诊断有较高临床价值。

关键词:肺癌;胸腔积液;胸腔镜;支气管镜
中图法分类号:R561.304; R734.2; R768.1 **文献标识码**:A

Diagnostic value of bronchoscope instead of thoracoscope for unidentified pleural effusion

HONG Xin, BI Yu-tian, CUI She-huai, LIANG Xian-wan, CAO Guo-qiang, KANG Jun, ZHOU Meng-li, LEI Wen-hui (Department of Respiratory Diseases, Institute of Surgery Research, Daping Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400042, China)

Abstract: **Objective** To investigate the diagnostic value and complications of bronchoscope instead of thoracoscope in detecting unidentified pleural effusion. **Methods** Bronchoscope in the examination of 27 patients with unidentified malignant pleural effusion by pleural fluid cytology and biopsy of pleura. **Results** After histopathological examination, 12 cases were diagnosed as adencarcinoma, 6 poorly differentiated carcinoma, 4 squamaceous cell carcinoma, 2 malignancy celiothelioma and 2 unidentified in all 27 cases. All cases had no serious side effects. **Conclusion** Bronchoscope has obvious advantages in clinical diagnosis of malignant pleural effusion due to its convenience, low fee, low incidents of serious side effects and high diagnostic rate.

Key words: lung cancer; pleural effusion; thoracoscope; bronchoscope

我科自1994年1月至2004年11月,对常规胸水细胞学和胸膜活检未能明确诊断的疑似癌性胸腔积液患者27例,采用支气管镜替代胸腔镜检查,25例明确了诊断,现将检查结果报告如下。

1 材料与方法

1.1 病例资料

27例中,男性22例,女5例,年龄35~63岁,平均年龄52.5岁,均为我院住院患者。经胸部X线检查和胸腔B超定位,确定存在胸腔积液。其中大量胸腔积液15例,中等量10例,少量2例。血性胸腔积液13例,草黄色胸腔积液14例。左侧胸腔积液11例,右侧胸腔积液16例。

1.2 材料与设备

Olympus纤维支气管镜BF-2T10型、BF-P20型,或电子支气管镜BF-240型及彩色图文采集系统,胸腔闭式引流包及相关的检查材料。

1.3 检查方法

经常规胸腔穿刺抽水,送胸水细胞学检查和胸膜活检进行盲目胸膜活检,仍未明确诊断者,向患者家属或本人交代病情,取得患者家属或本人同意并签署知情同意书后,进行支气管镜替代胸腔镜检查。术前肌注阿托品0.5 mg、安定10 mg及度冷

作者简介:洪 新(1965-),男,云南省丽江市人,博士,副主任医师,副教授,主要从事急性肺损伤发病机制方面的研究,发表论文20余篇。电话:(023)68757245

收稿日期:2005-01-25;修回日期:2005-07-07

丁 100 mg。检查过程在纤维支气管镜检查室内进行,术前进行紫外线空气消毒。患者健侧卧位,患侧在上,自腋前至腋后线之间第 5 ~ 6 肋间进镜,常规皮肤消毒、铺洞巾,局部麻醉,切开皮肤约 2 cm,用血管钳钝性分离直到进入胸腔,然后用消毒好的内径大于支气管镜外径 2 ~ 3 mm 的硬质塑料管从伤口插入进入胸腔,助手将其固定,造成人工气胸、肺部分萎缩,然后将严格消毒好的支气管镜自硬质塑料管内进入胸腔,抽出部分胸水,暴露大部壁层胸膜后,从上到下全面检查胸膜腔,对发现的可疑病灶在采集图片后,用活检钳取 3 ~ 4 块标本送病理检查,活检时注意避开胸壁上的血管。术中监护心电图、血氧饱和度、血压、脉搏和呼吸,并随时观察患者手术反应。检查结束后在该切口处插入胸腔闭式引流管,接闭式引流瓶后送回病房,等引流瓶水柱不再波动、无胸水引流出后夹闭引流管,观察 12 h 无异常后拔出闭式引流管。

2 结果

本组全部病例检查过程基本顺利,术中因刺激性咳嗽出现一过性血氧饱和度下降 4 例,暂停检查后刺激性咳嗽缓解,继续完成检查;5 例出现一过性胸闷,心率增快,暂停检查后缓解,术后多数患者有程度不同的胸痛,经临时止痛对症处理后均缓解消失,发生轻度皮下气肿 1 例,未特殊处理 3 d 后消失。无 1 例出现大出血和伤口感染等严重并发症。

本组 27 例经组织病理学检查,诊断为腺癌 12 例,低分化癌 6 例,鳞癌 4 例,恶性胸膜间皮瘤 2 例,乳腺胸膜转移癌 1 例;2 例未明确诊断,后再次细胞学检查确诊为恶性胸腔积液 1 例,1 例经随访临床诊断为恶性胸腔积液。

镜下病灶大体形态学特征往往能提示病因诊断。转移癌多为血性胸腔积液,抽净积液后胸膜上见局限性或小点状散在大小不等之灰白色结节,组织松脆,易活检。肿瘤多分布在胸腔底部如后肋膈窦、膈面、侧后胸壁或肋脊沟等。胸膜间皮瘤则多表现为胸膜上大小不等的球形结节和肿块,且伴不规则增厚。大多为 0.1 ~ 1 cm 大小肉芽肿,大多聚合在一起呈串状或不规则扁平块,少数散在分布。病变大多位于壁层或膈胸膜上,也可见于脏层和纵隔胸膜,表面光滑,呈黄白色或暗红色,质地韧,活检时出血少。

3 讨论

胸腔积液是肺部恶性肿瘤的常见的临床表现,病因诊断是临床上经常需要解决的问题。由于胸水细胞学检查阳性率低,而盲目针刺胸膜活检阳性率虽然可达 40% ~ 50%,但受病变分布的影响,对病变呈散在分布的患者阳性率很低。因此,胸腔镜是重要的补充检查手段。胸腔镜可全面观察整个胸膜腔,在直视下活检,安全且阳性率高。文献[1,2]报道胸腔镜对胸腔积液病因确诊率达 70% ~ 100%,对不能确诊或高度可疑恶性胸腔积液患者诊断率可达 93% ~ 96%。本组 27 例均是由于常规胸水细胞学检查和盲目针刺胸膜活检无法明确诊断,采用支气管镜代胸腔镜检查,25 例最终确定诊断,阳性率达 92.6%。薛立福等[3]报道 32 例经胸腔镜术检查组织学证实的胸膜间皮瘤与其它检查方法阳性率比较:胸部 X 线 12.5%、胸部体层摄片 33.3%、胸膜充气造影 37.5%、胸部 CT 60.9%、胸液细胞学检查 15.4%、胸膜活检 23.8%。目前公认胸腔镜是诊断疑难性胸膜疾病的最佳方法[4,5]。

胸腔镜术于 20 世纪初首先由内科医生应用于临床。随着科技的进步,目前电视胸腔镜已广泛应用,但多数医院由胸外科开展,代替部分开胸手术。但一般要求在手术室全麻下进行,手术费用高,许多病例不具备手术条件,限制了应用。而不少内科难治性胸膜疾病病因不明或不宜外科手术者,行胸腔镜检查可得到及时诊断与治疗。

支气管镜代胸腔镜虽然视野和清晰度均不如电视胸腔镜,但其克服了传统硬质胸腔镜固有的某些缺陷,其管径弯曲度大,能扩大视野,操作简单,局麻下即可进行,病人痛苦少,费用较低,并发症少,并且在胸膜疾病的诊断阳性率与电视胸腔镜几乎相同[6],远优于胸水细胞学检查和针刺胸膜活检,略低于剖胸手术,但后者住院时间长,并发症多,手术死亡率高。我们的体会是支气管镜代胸腔镜对恶性胸腔积液病因诊断有较高临床实用价值,在临床上不失为疑难性胸膜疾病诊断中电视胸腔镜的较好替代方法。

参考文献:

[1] 薛立福, 苏莉莉, 刘国梁. 胸腔镜术在内科的应用价值[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2001, 24(4): 198 - 200.

[2] Boutin C, Astoul P, Seitz B. The role of thoracoscopy in the evaluation and management of pleural effusions[J]. Lung, 1990, 168(Suppl): 1113 - 1121.

[3] 薛立福, 林殿杰, 王海平, 等. 胸腔镜术对胸膜间皮瘤的诊断价值[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1996, 19(3): 165 - 167.

[4] Mathur P N, Loddenkemper R. Medical thorscoscopy: role in pleual and lung diseases[A]. In: Beamisi F Jr, Mathur P N, eds. Interverntional pulmonology[M]. New York: Mc Graw Hill, 1999. 185 - 205

[5] 薛立福. 胸膜疾病[M]. 沈阳: 沈阳出版社, 1999. 76 - 96.

[6] 杨亦斌, 徐启勇, 林宇辉, 等. 纤支镜代替胸腔镜诊治的安全性、实用性研究[J]. 武汉大学学报(医学版), 2002, 23(1): 79 - 81.

(编辑 汪勤俭)