30 例甲状腺乳头状癌术中冰冻切片诊断分析

杨 槐 （遂宁市中心医院病理科，四川 遂宁 629000）

［摘 要］ **目的** 探讨冰冻切片在甲状腺手术中的应用，并提高甲状腺乳头状癌冰冻切片诊断的准确率。**方法** 回顾性对比观察我科室近 10 年 30 例甲状腺乳头状癌患者肿物冰冻切片和石蜡切片。**结果** 冰冻切片诊断甲状腺乳头状癌 23 例，延迟 3 例，其他类型的疾病 4 例，假阴性诊断 3 例，冰冻切片确诊率为 76.6%。**结论** 正确的取材方法可提高对甲状腺乳头状癌的判别能力及甲状腺乳头状癌术中诊断的准确率，让冰冻切片在甲状腺肿术中发挥更加重要的作用。

［关键词］冰冻切片；石蜡切片；甲状腺肿瘤；诊断

［中图分类号］R446.8 ［文献标识码］A ［文章编号］1672-5042(2011)03-0278-02

Diagnosis on frozen section of thyroid papillary carcinoma in 30 cases

YANG Huai (Department of Pathology, Central Hospital of Suining, Suining Sichuan 629000, China)

Abstract: Objective To explore the application of frozen section in thyroid surgery and to improve its diagnostic accuracy in thyroid surgery. **Methods** The frozen sections and paraffin sections of 30 cases of thyroid papillary carcinoma over the past 10 years in our department were made and compared retrospectively. **Results** By frozen section, 23 cases of thyroid papillary carcinoma were diagnosed, 3 cases were delayed in diagnosis, 4 cases were diagnosed as other diseases, the diagnostic accuracy amounting to 76.6%. **Conclusion** The correct methods can improve our ability for discriminating thyroid papillary carcinoma and increase the diagnostic accuracy so that intraoperative frozen section can play a more important role in thyroid surgery.

Keywords: frozen section; parafin section; thyroid tumor; diagnosis

术中冰冻切片检查是病理科最常见的工作之一，甲状腺乳头状癌病变复杂，在冰冻切片检查中误诊率高。由于冰冻切片的结果直接关系到病人的手术方式、手术范围，术中冰冻切片检查对甲状腺乳头状癌的良恶性的判断对于患者手术的选择显得尤其重要。怎样更准确地进行术中病理诊断，是病理工作者追求的方向。本文结合我院 30 例术中冰冻切片并与常规石蜡切片进行对比分析，总结如何提高甲状腺乳头状癌术中诊断的准确性，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组 30 例甲状腺乳头状癌患者，全部为女性患者；年龄 16 ~89 岁，平均年龄(41.35 ±3.18)岁；病程 3 个月至 7 年，平均(4.14 ±0.41)年。在门诊科室高度怀疑为甲状腺癌，并对患者进行常规体检。入院后 1 周内进行甲状腺切除手术。术中将摘除的肿块进行冰冻切片的病理学确诊。

1.2 方法

对患者进行常规影像学检查，对高度怀疑为甲状腺细胞发生癌变的患者进行手术治疗，在甲状腺手术中，对患者进行组织冰冻切片检查。送检标本经大体检查后，进行病变核心区重点取材，选择好切面，进行冰冻切片，切片厚度 5 μm。将其经甲醇固定后，HE 染色，中性树胶封片。选择 2 位病理医生对切片检查，本组冰冻切片检查所需时间为 15 ~ 30 min，平均 20 min。待冰冻切片诊断后，将剩余组织做常规石蜡切片进行对照。并将石蜡切片结果作为本送检组织判断的最终结果。

1.3 判断方法

冰冻切片和石蜡切片报告进行对比分析，结果显示有 3 种情况：①确诊，两种报告的分析完全符合或者是基本符合；②误诊，其中包括假阳性还有假阴性；③延期诊断，指冰冻切片不能得到较好诊断的组织类型，不能确定良、恶性。

1.4 数据处理

所有数据采用 SPSS 13.0 进行配对 χ^2 检验，$P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

本组患者冰冻切片处理时间为 20 ~ 30 min，而常规石蜡切片包埋检查为 1 周左右。送检标本大体检查中，有 3 例患者为微小癌。其他送检标本较为清楚，其中有 12 例发现淋巴结肿大。常规石蜡切片检出全为甲状腺乳头状癌。本组 30 例患者中冰冻切片共检出甲状腺乳头状癌 23 例，延迟 3 例，误诊 4 例，其他类型的疾病 4 例，冰冻切片检查与常规石蜡包埋诊断符合 23 例，诊断准确率达 76.6%（表 1）。

［作者简介］杨 槐(1974 -)，男，重庆市潼南县人，主治医师，本科，主要从事乳腺以及甲状腺的病理检查方面的研究。电话：(0825)2292287，E-mail：woaiyixueapple@ yahoo. cn

［收稿日期］2011-01-13 ［修回日期］2011-02-20

表 1 30 例甲状腺肿块冰冻切片诊断结果(n)

年龄组	例数	确诊		误诊		延期诊断
		完全符合	基本符合	假阳性	假阴性	
小于 25 岁	6	4	2	0	0	0
25 ~ 35 岁	9	4	2	0	2	1
35 ~ 45 岁	8	3	3	0	1	1
45 ~ 55 岁	6	1	4	0	1	1
55 岁以上	1	1	0	0	0	0

3 讨论

3.1 甲状腺乳头状癌的常规分类及判断

常见的甲状腺乳头状癌主要分为 3 类。第一类为经典型乳状癌,在显微镜下观察其细胞表现出浸润性,组织出现多极分支乳头结构,乳头结构中的癌细胞表现出柱状或立方状,并且其游离缘向外排列于乳头轴心纤维结缔组织上,癌细胞的核圆形或椭圆形、表面出现毛玻璃状而且核内的包函体、砂粒体、纤维性间质等基本特征以及大小数目不等的滤泡状结构[1]。第二类为亚型,有滤泡型、被膜包裹型、梁状型、弥漫硬化型、嗜酸细胞性乳头状癌、圆柱细胞型等,在冰冻切片中无法正确地判断,只能得到一个定性的结果,不能区分其亚型。第三类为微小乳头状癌,其误诊率最高。本组 3 例微小癌有 2 例在冰冻切片检查与诊断中无法检出,在术后的石蜡切片检查中通过大量组织切片检查确诊;有 4 例患者由于其切片部位以及病变与其他恶性肿瘤高度类似,故在冰冻切片中将其误诊。在延期诊断中,有 2 例为微小癌,冰冻切片没有能切到病变部位,1 例为组织切片不清楚,未能检出。

3.2 甲状腺乳头状癌易延期诊断的原因

由于甲状腺乳头状癌术前针吸细胞学检查确诊率只有 75% 左右,容易造成延期诊断[2-3]。本组资料显示有 3 例延期诊断。其主要原因是在在冰冻过程中,组织出现了结晶,导致后续染色以及观察效果不佳,导致其延期诊断。其余 2 例是微小癌,由于切片部位不正确,其视野下均为正常组织细胞。为了避免上述延期诊断的发生,应注意的事项:①准确掌握和熟悉甲状腺乳头状癌的组织和细胞学特点是降低延期诊断概率的关键;②送检标本取材的范围应当每隔 3 ~ 4 mm 对送检物作平行切面,对于切面出现纤维瘢痕样组织、灰白色结节和触摸到的小结节的切块都要全面取材,以防止微小癌的漏诊;③控制冰冻切片制片质量,技术人员应当熟练操作冰冻切片机,较好掌握染色时间是切片质量的重要保证,以防止造成漏诊[4]。

3.3 甲状腺乳头状癌易误诊的原因

甲状腺乳头状癌的冰冻切片检查极易误诊,其误诊率高达 20%[5]。本组误诊率为 12.5%,其原因是本组 4 例假阴性中直径多为小于 6 cm 的病灶。3 例假阴性显微镜下形态主要呈结节性甲状腺肿改变,但是局部有乳头状样的结构,组织内间质有轻度硬化,并观察到少数细胞核有核沟以及毛玻璃状改变,而且在该区域周边观察到微小砂砾体,提示可能是甲状腺乳头状癌。但是术中仅根据乳头数目及其分支情况诊断为结节性甲状腺肿伴滤泡上皮乳头状增生进行手术治疗。1 例假阴性病例,镜下观察仅有 1 个微小区域以小滤泡为主,其滤泡内胶质物少,生长密集,细胞间质有轻微硬化,高倍镜下观察滤泡上皮核呈透明、泡状,且形态已不规则,核沟少,术中诊断为结节性甲状腺肿伴腺瘤样增生。

在减少误诊中,不能仅依据临床经验进行诊断,应当注意其组织病理检查的镜下特征,对于高度怀疑的病例又不能在常规染色中明显鉴别,应当选用免疫组化,对其进行诊断。在切片制作过程中,技术人员要熟练掌握制作各项技能,使切片染色的干扰降到最低。在镜检中,要注意两位病理医生的检查的结果进行沟通后下再下诊断结果,以达到诊断及时和降低误诊率[6]。本组患者中青年占有很大比例,尤其是中青年女性。故在检查过程中要注意这一现象。

在甲状腺乳头状癌诊断中,应当结合术中冰冻切片检查与术后石蜡切片诊断确诊,以保证病理诊断的准确性,有助于患者术后恢复以及术后的生活质量的提高,对医院病理学检查有借鉴意义[7]。

[参考文献]

[1] Lumachi F, Borsato S, Tregnaghi A, et al. FNA cytology and frozen section examination in patients with follicular lesions of the thyroid gland [J]. Anticancer Res, 2009, 29(12): 5255 - 5257.

[2] 谭永兴,彭旭光,普 苹. 甲状腺乳头状癌冰冻切片诊断的体会[J]. 云南医药,2009,30(2):230 - 231.

[3] Ducic Y, Oxford L. Transcervical elective superior mediastinal dissection for thyroid carcinoma[J]. Am J Otolaryngol, 2009, 30(4): 221 - 224.

[4] 李修顺,魏 民,杨会杰,等. 甲状腺微小癌术中冰冻切片病理诊断准确性分析[J]. 中国现代医生,2009,42(21):185 - 186.

[5] 郭一川,郭亚莉. 甲状腺 30 例冰冻切片病理检查诊断不明确的原因分析[J]. 中国社区医师,2009,11(21):132.

[6] 李丽华. 12 例甲状腺微小乳头状癌形态学观察及病理学分析[J]. 局解手术学杂志,2009,18(1):28.

[7] 柳 倩,隋显芬,梁成华. 甲状腺乳头状癌 32 例临床病理诊断价值的探讨[J]. 中国当代医药,2010,17(7):70 - 71.

(编辑:郭光金)