维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253－3626(2004)01－0099－02

电视胸腔镜在诊治肺部结节病灶的应用

张力平 ，江跃全

(重庆医科大学第二临床学院胸外科,重庆 400010)

【摘 要】目的:探讨电视胸腔镜对肺部结节病灶的诊治方法。方法:对肺部结节病灶小于 15mm 以下的 20 例病人,采用胸腔镜将结节病灶楔形除,送冰冻切片而确诊,恶性者进一步作肺叶切除术。结果:14 例术中冰冻病理切片为恶性,占 70%,全部为 IA 期,6 例为良性,占 30%。随访 12～36 个月,平均 24 个月均未复发。结论:对肺部结节病灶＜15mm,在抗炎 2～3 周无效者,可采用胸腔镜确诊或进行肺叶切除,可达到早期诊断和治疗的目的。

【关键词】胸腔镜微创术;肺肿瘤;肺部微小结节;胸外科手术

【中国图书分类法分类号】R616 【文献标识码】B 【收稿日期】2003－05－14

The application of VATS in the diagnosis and treatment of small lung neoplasm

ZHANG Liping, et al

(*Department of Cardiothoracic Surgery, the Second Attached Hospital, Chongqing Medical Univeersity*)

【Abstract】*Objective*: To discuss the method of Video Assisted Thoracoscopy(VATS) in diagnosis and treatment of small peripheral lung neoplasm. *Methods*: A wedge－shaped excision with VATS had been performed on 20 patients with small peripheral lung neoplasm. The sample had been sent to pathology during surgery. Lobectomy was done with the malignant tumor. *Results*: 14 cases (70%) were malignant in stage IA , 6 cases were benign. The mean follow－up time postoperatively was 24 months (12～36months), there was no relapse case. *Conclusion*: For those patients, the diameter of neoplasm is smaller than 15mm, and antibiotic treatment is ineffective for 2～3 weeks, VATS can be available for diagnosis and treatment.

【Key words】Video assisted thoracoscopy; Lung neoplasm; Lung micro nodule; Thoracic surgery

1996 年 8 月以来,应用电视胸腔镜(VATS)对 20 例肺部结节病灶作了诊断和治疗,现报告如下。

1 临床资料和方法

1.1 临床资料

本组男性 15 例,女性 5 例。年龄 35～70 岁,平均 55.3 岁。胸部 CT 及胸部 X 线发现肺部周围型结节病灶均＜15mm,且未发现纵隔,肺门淋巴结肿大。肺部直径＜5mm 者 3 例,5～10mm 例者 6 例,10～15mm 者 11 例。全组患者经 2～3 周抗炎治疗后,病灶无明显变化。

1.2 手术方式

本组 20 例术前先作 CT 定位,手术采用胸腔镜手术、胸腔镜小切口开胸 2 种。均先采用 VATS 手术,用手指进入胸内再触诊定位,若肿物过小,质地较软,手指无法定位，则将切口延长 6～10cm 小切口,放单手行肺广泛触诊定位。定位后,先用内镜 4.5cm 直线切割缝合器以肿物为中心,行肺组织楔形切除,切除肺组织边缘距肿物 1～2cm。术中送冰冻切片而确诊,如系恶性,则进一步作肺叶切除术。本组经 VATS11 例(55%),VATS 辅助微切口手术 9 例(45%)。

2 结 果

本组 20 例患者,术中冰冻切片病理确诊恶性肿癌 14 例(70%),其中鳞状上皮癌 2 例,腺癌 9 例,肺泡细胞癌 3 例。术中均未发现纵隔,肺门淋巴结肿大,癌症分期全部为 IA 期。6 例为良性,占 30%,其中肺结核瘤 3 例,硬化性血管瘤 2 例,肺肉芽结节 1 例。

6 例良性病变采用 VATS 行楔形切除。14 例确诊恶性肿瘤中直径 10～15cm 者均予 VATS 辅助小切口予肺叶切除。14 例恶性肿瘤中术后随 12～36 个月,平均 24 个月,均未发现复发。

3 讨 论

作者简介:张力平(1956－),男,主治医师,
主要研究方向:胸部微创手术

维普资讯 http://www.cqvip.com

肺部结节病灶的诊断和治疗是一难点。小于1.5cm的结节病灶,采用胸部X线摄片或CT等辅助诊断方法,难以观察到特征性改变,提供可靠的诊断依据。采用针吸活组织检查或纤维支气管镜检查也难以获得病理诊断。进行开胸活组织检查,创伤大,患者难于接受。若观察治疗时间过长,又造成延误诊断和治疗。VATS应用于胸部结节病灶的诊断和治疗,具有创伤小、痛苦轻、出血少、胸腔污染机会小、术后恢复快、美容影响小的优点[1]。不仅能明确诊断,而且还开僻了一条微创治疗的新途径。对老年、心肺功能较差、不能耐受常规开胸手术者更有其临床意义。

本组病例中发现,该类肺部微小结节有70%恶性率,而术前影像学诊断率还不高[2~3]。肺部微小肿瘤普通X线胸片往往显影极模糊或不显影,术前诊断和定位主要依靠CT,且还需对微小结节进行放大才易分析。放大的CT片常见结节与细小支气管有相连,结节内有肺泡的空泡征;结节边缘清晰,呈分叶状;结节有纤维与胸膜相连,即所谓"鼠尾征";结节的周围干净,无卫星病灶等恶性特征。钙化的结节有4%恶性可能。将病灶完整切出足以供作大体病理分析,作快速连续多层病理冰冻切片确诊,尽管也有一定的误诊率,但对肺内微小结节病变仍是最佳选择。肺部微小结节也有30%良性机率,这是以往医患双方均难以决断是否采用开胸术的原因。微创技术的出现,使手术的利弊因素有了根本性改变。

肺部微小肿物(<15mm的肺癌,无纵隔,肺门淋巴结转移者属IA期肺癌[4]。这种病灶可被机体抗肿瘤免疫功能相对抑制,生长是缓慢的,远处转移机率低,肺叶切除是根治性的手术[5]。术后进行化疗和放疗不但没有作用的目标,反会削弱患者整体免疫功能和正常生理功能,导致感染。本组14例恶性者,术后随12~36个月,平均24个月,未见复发1例。近期生存率满意。说明肿瘤的超早期治疗不但能取得根治性效果,还可免除5年追踪放疗、化疗的痛苦。

参 考 文 献

[1] 王 俊,陈鸿义,何 斌,等.胸腔镜和开胸肺切除手术费用的比较分析[J].中华胸心血管外科杂志,1999;15279-15281.

[2] LiH,Boiselle PM,Shepard JAO,et al. Diagnostic accuracy and safety of CT-guided percutaneous needle aspiration biopsy of the lung: comparison of small and large Pulmonary nodules [J]. AJR,1996;167:105-109.

[3] WestcottjL RaoN,Colley DP. Transthoracic needle biopsy of small pulmonary nodules[J]. Radiology,1997;202:97-103.

[4] 朱余明,童稳圃,高 文.电视胸腔镜在诊治胸部肿瘤中的应用[J].中华胸心血管外科杂志.2000;16,303.

[5] 何建行,杨远有,陈满荫,等.胸腔镜肺叶切除术[J].中华外科杂志.1996;34:76-78.