

CT 引导肺穿刺活检诊断肺炎型肺癌的价值研究

刘威

【摘要】 目的:探讨 CT 引导肺穿刺活检术诊断肺炎型肺癌的临床价值。方法:搜集 26 例首诊为炎性病变,后经临床病理证实为肺癌患者的病例资料,将其中确诊前接受了 CT 引导肺部病变穿刺活检术的 19 例作为本组研究病例进行回顾性分析。结果:根据 CT 引导肺部病变穿刺活检物获得病理诊断为腺癌 12 例,细支气管肺泡癌 6 例,肺泡上皮乳头状重度异型不典型增生 1 例(手术证实为乳头状腺癌)。本组病例 CT 引导肺穿刺活检物病理阳性率为 100%。结论:CT 引导肺穿刺活检术对明确肺炎型肺癌的诊断有重要价值。

【关键词】 肺肿瘤; 活组织检查; 体层摄影术, X 线计算机

【中图分类号】 R814.47; R734.2 【文献标识码】 A 【文章编号】 1000-0313(2009)07-0775-03

CT-guided Needle Biopsy of Lung in the Diagnosis of Pneumonic-type Lung Cancer LIU Wei, Department of Radiology, Quzhou People's Hospital, Zhejiang 324000, P. R. China

【Abstract】 Objective: To discuss the value of CT-guided needle biopsy of lung in the diagnosis of pneumonic-type lung cancer. Methods: The clinical materials of 26 cases with suspected pneumonia yet finally had pathology proved pneumonic-type lung cancer were collected, 19 cases of them undergone CT-guided needle biopsy of lung were retrospectively analyzed. Results: According to the pathology diagnosis with these CT-guided needle biopsy specimen, there were adenocarcinoma (12 cases), bronchioloalveolar carcinoma (6 cases), severe papillary atypical hyperplasia of alveolar epithelium (1 case), which was proven to be papillary adenocarcinoma after surgery. The positive rate of CT-guided needle biopsy of lung was 100%. Conclusion: CT-guided needle biopsy of lung proved to be a valuable technique in the diagnosis of pneumonic-type lung cancer.

【Key words】 Lung neoplasms; Biopsy; Tomography, X-ray computed

肺炎型肺癌发病率偏低,临床误诊率较高,因影像学表现为浸润性病变,临床在抗感染治疗效果不佳时会通过更换抗生素进一步治疗,或疑诊结核而进行试验性抗痨,从而延误了诊断及治疗的最佳时机。如何对缺乏典型影像学特征的肺炎型肺癌早日做出明确诊断,是摆在我们面前的重要问题。肺部病变穿刺活检作为近年来发展比较迅速的一门微创技术,在临床上广泛应用于肺部不明性质肿块型病变的定性诊断,而对肺炎型肺癌这类表现为浸润性病灶的病例应用较少。本院近年来经临床病理证实为肺炎型肺癌的 26 例患者中 19 例在术前接受 CT 引导肺部病变穿刺活检术,笔者对其病例资料进行回顾性分析,旨在探讨能否通过这项技术来达到早期诊断的目的,及进一步明确这项技术对肺炎型肺癌的诊断价值。

材料与方法

1. 一般资料

对本院 2004 年 7 月~2008 年 9 月收治的 983 例肺癌进行筛选,纳入标准:初诊时因其 CT 表现为炎性

浸润性病灶而被误诊为炎症或结核,最终经临床病理证实为肺癌。排除标准:确诊前未经肺部病变穿刺活检而直接手术者。根据纳入标准,筛选出经临床病理证实的肺炎型肺癌 26 例,其中 7 例直接进行了手术切除,19 例确诊前接受了 CT 引导下肺部病变穿刺活检,将此 19 例作为本组观察及研究对象。其中男 7 例,女 12 例,年龄 35~79 岁,平均 54.5 岁。主要临床表现:无症状经查体发现 3 例,咳嗽 11 例,咳痰 9 例,气短 7 例,消瘦 5 例,咯血 6 例,胸背痛 5 例,发热 2 例,抗感染或抗结核治疗 1 个月以上无效者 2 例;病程 15 天~1 年。19 例患者均行痰细胞学检查,未找到抗酸杆菌及癌细胞,其中 11 例进行了纤维支气管镜检查,结果为阴性。最终 13 例进行了手术治疗。

2. 方法

使用 Siemens Somatom Plus CT 机进行定位,采用日本帝尔公司 18~20G 自动活检针穿刺病灶,经 CT 扫描确认活检针进入病灶后,进行切割取材 1~2 次,确认有组织条后置入标本瓶送病理检查。

结 果

右肺 9 例,其中右上肺叶 3 例,右下肺叶 6 例;左

作者单位:324000 浙江,衢州市人民医院放射科

作者简介:刘威(1972-),男,浙江衢州人,副主任医师,硕士,主要从事胸部影像学及介入放射学工作。

肺 7 例,其中位于左上肺叶 2 例,左下肺叶 5 例;累及双肺 3 例。本组 19 例中病变位于肺组织穿刺活检诊断为腺癌 12 例,包括腺癌 11 例,其中 3 例提示为中分化腺癌,乳头状腺癌 1 例,细支气管肺泡癌 6 例;1 例诊断为肺泡上皮乳头状重度异型不典型增生。13 例手术病理结果:乳头状腺癌 3 例(图 1),中分化腺癌 6 例(图 2),细支气管肺泡癌 4 例(图 3)。

讨 论

肺炎型肺癌作为肺癌的一种特殊生长方式,其病理基础是由于癌组织本身呈浸润性生长及散在分布的癌性结节,不同于支气管内癌肿引起的阻塞性炎症改变,造成胸部 CT 显示为散在斑片影或大片状影改变,以前者居多,细胞类型多为腺癌^[1]。由于病变呈片状软组织密度影,内见支气管气相,影像学检查常易首诊为炎性病变,其最终确诊还需通过病理学检查。因此不能引起临床医师的足够重视,误诊误治率较高。

本组病例中所有病例确诊前均被误诊为炎症或结核性病变,误诊时间 2 周~6 个月。其中 1 例误诊为肺部弥漫性炎症,行抗感染治疗 15 天无效后行抗结核诊断性治疗 3 个月,症状仍无改善,CT 复查显示肺内病灶较前增大、增多,为明确诊断行肺部病变穿刺活检

术后确诊。其余病例也都存在由于误诊而出现不同程度延误治疗的情况。

综合文献报道,肺炎型肺癌目前常见的明确途径有经支气管肺活检术(transbronchial lung biopsy, TBLB)、痰细胞学检查、经皮穿刺肺活检术及手术。经皮穿刺肺活检术作为明确诊断的手段之一,已有初步临床应用^[2,3],但并没有作为首选方法而得到广泛的普及。

痰细胞学检查在临床工作中普遍存在阳性率偏低的情况,只能作为一项常规检查。而 TBLB 术对呈非阻塞性炎症改变的肺炎型肺癌进行支气管壁外的盲穿,取材准确性较差,阳性率也会因此大受影响。CT 引导肺部病变穿刺活检术通过 CT 定位,确保穿刺活检针在病灶内取材,因此能使阳性率大大提高。在本组痰细胞学及纤支镜检阴性的病例中,最终都通过 CT 引导肺部病变穿刺活检术获得了阳性结果,表明了这项技术在明确肺炎型肺癌诊断的重要价值。目前此项技术作为明确肺部病变性质的一种微创取材方法,大多数用于肺周边性肿块型病变的取材,安全系数较高,最主要的并发症为肺内出血及气胸^[4]。本组病例将此技术应用于肺部浸润性病灶,其中有 4 例病例术后出现少量气胸,气体约占 1%~15%,其中 2 个病例给予吸氧,余未给予特殊处理,10~15 d 后 CT 复查

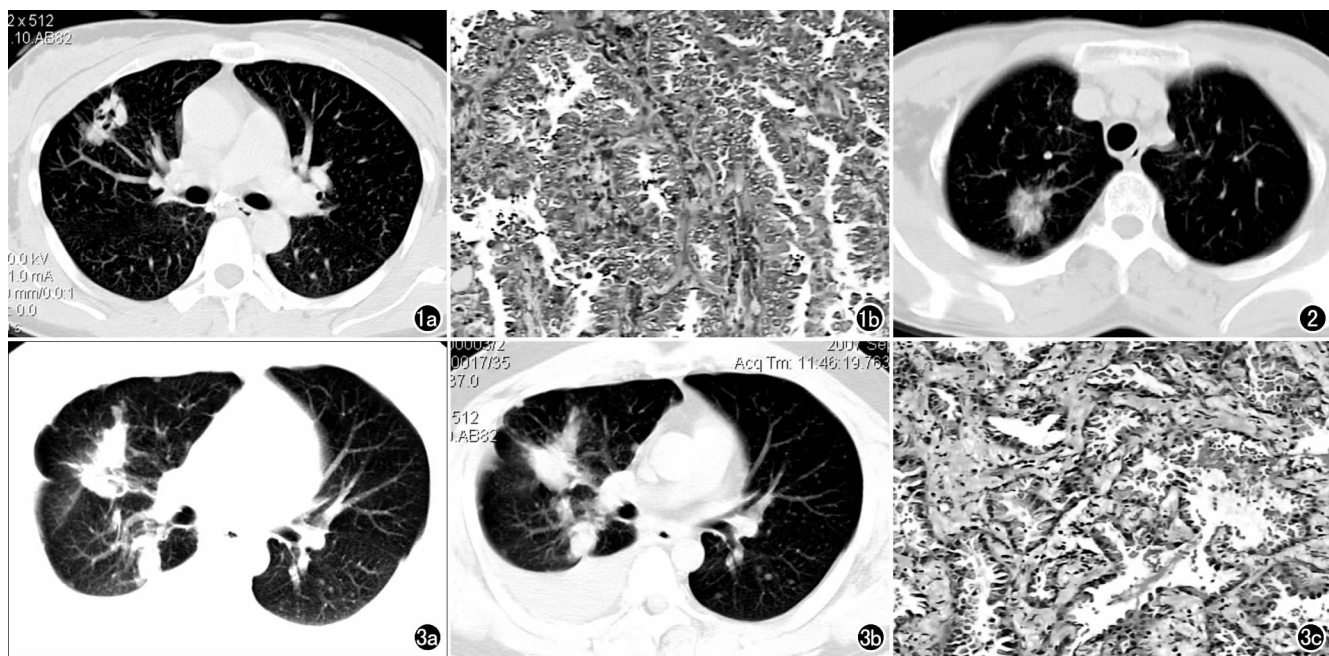


图 1 乳头状腺癌。a) CT 示右肺上叶前段片状病灶,部分边缘欠清晰,其内见支气管气相,CT 诊断为炎性病变; b) 穿刺活检病理切片镜下示癌组织呈乳头状生长,腺样分化,核分裂像明显($\times 200$, HE)。图 2 中分化腺癌,CT 示右肺上叶后段团片状病灶,边缘部分欠清,其内见支气管气相,穿刺活检病理检查提示为腺癌。图 3 右上肺支气管肺泡癌。a) CT 示肺内多发浸润性病变,CT 诊断为炎性病变; b) 抗感染治疗后 CT 复查示肺内原浸润性病灶较前密实,两肺新出现较多小结节影; c) 穿刺活检病理检查镜下示癌组织呈细支气管肺泡样分化,间质中有浸润($\times 200$, HE)。

已吸收。术前 5 例未咯血病例术后出现少量咯血,均在止血药物治疗后 1~3 d 停止。术前 6 例咯血病例术后咯血程度未见加重。

本组病例活检病理明确提示为腺癌 12 例,细支气管肺泡癌 6 例,有 1 例诊断为肺泡上皮乳头状重度异型不典型增生,后手术病理证实为乳头状腺癌,本例术前虽然没有完全明确诊断,但已经高度提示为肿瘤的可能性较大。

本组 13 例患者行手术切除,将手术后病理与肺穿刺活检病理结果作比较,共有 4 例不完全一致。其中手术后病理诊断为乳头状腺癌 2 例,穿刺活检物病理分别为腺癌 1 例及肺泡上皮乳头状重度异型不典型增生 1 例;手术后病理诊断为中分化腺癌 2 例,穿刺活检物病理检查均仅诊断为腺癌。余 9 例手术后病理与穿刺病理相符。与病理科医生沟通后,认为与手术大标本相比,由于受到穿刺活检标本量及取材部位的影响,对有些缺乏典型病理表现的穿刺活检标本,只能做出初步的甚至只是提示性的定性诊断,无法进一步的分类和分级,因此应以手术切除的标本病理作为最终病理。而从临床方面考虑,如能对疾病做出早期的定性诊断,则对决定下一步的治疗方案意义重大。

本组病例穿刺活检阳性率较高,均取得阳性结果,考虑可能与肺炎型肺癌的生长特性有关,由于这种类型的肺癌的癌组织呈弥漫性浸润性分布,病灶内没有坏死区域,只要在 CT 引导下确保穿刺活检针在病灶

中取材的情况下,就能获得阳性的标本。据笔者的经验,目前还没有穿刺活检病理为阴性而经临床病理证实为肺炎型肺癌病例,对穿刺活检的部位是否需要精心选择,以及取材部位对阳性率的影响还有待进一步的观察总结。就本组病例而言,均根据病灶的分布部位,选择了病灶较大层面,然后在 CT 引导下确保穿刺活检针在选择病灶层面的较密实部取材,这有可能是本组病例穿刺活检阳性率高的重要原因。

根据本组病例的回顾性分析,笔者认为对影像学上表现为肺炎样改变,经抗炎抗结核治疗无效或疗效差的患者,结合患者的综合情况及意愿,可考虑行 CT 引导下肺穿刺切割活检组织的病理学检查以协助诊断。本组研究病例显示,CT 引导下肺穿刺活检可为该类疾病的定性诊断提供依据,使肺炎型肺癌早日明确诊断和制定可行的治疗方案成为可能。

参考文献:

- [1] 陈永春,杨国明,高墨生.以斑片状阴影为特征的肺癌四例误诊分析[J].临床误诊误治,1999,12(2):102.
- [2] 骆宝建,吕平欣,周新华,等.46 例炎症型肺癌 CT 影像分析[J].中华肿瘤杂志,2007,29(11):860-862.
- [3] 谢青,张思全.肺炎型细支气管肺泡癌的 CT 表现(附 6 例报告)[J].南京医科大学学报(自然科学版),2005,25(3):206-207.
- [4] 裘敏剑,郑伟良,胡红杰,等.CT 引导下肺穿刺活检的安全性分析[J].中华结核和呼吸杂志,2002,25(2):86-88.

(收稿日期:2008-12-05 修回日期:2009-03-04)

第 21 届国际肺癌筛查大会会议通知

“第 21 届国际肺癌筛查大会”定于 2009 年 10 月 23~25 日在中国珠海召开。本次会议由国际早期肺癌行动计划(international early lung cancer action program, I-ELCAP)主办,珠海市科协、中华医学会放射学会心胸学组、珠海市抗癌协会协办,中山大学附属第五医院承办。

I-ELCAP 是由美国 Cornell 大学医学院放射学 Claudia Henschke 教授领导的国际多中心多学科肺癌 CT 筛查研究协作组织,现有 10 多个国家的 58 家医院参加。会议主题是探索与肺癌筛查有关的各种学术问题。本次会议着重于:①肺癌筛查实施过程的诊断和治疗指南;②计算机辅助技术的应用关键;③如何使肺癌筛查效益最大化而降低其潜在危害;④采用新的手术方式或非手术技术治疗早期小肺癌的临床试验的可行性。欢迎国内放射科、胸外科、呼吸科、肿瘤科、病理科、流行病学等方面的专家出席会议,在具有国际水准的学习交流中有所收益,共同促进国内肺癌筛查临床多学科合作研究的开展。大会语言为英语。发放 I 类学分 6 分。会务费提前注册 800 元,现场注册 1000 元,交通住宿费用自理。

联系方式:519000 广东,珠海市梅华东路 52 号 中山大学附属第五医院放射科 柳学国 主任

E-mail:zhliuxug@pub.zhuhai.gd.cn 电话/传真:0756-2528828