

超声引导下甲状腺肿瘤穿刺组织活检对良恶性的诊断价值

冯萍娟,蔡丽萍,刘桂苏

(解放军第82医院特诊科,江苏淮安 223001)

[关键词] 甲状腺,肿瘤;活检;活检枪

中图分类号: R446.8;R736.1 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)01-0047-01

甲状腺肿瘤是颈部最常见肿瘤,近年来甲状腺癌的发病率有所上升,明确甲状腺肿瘤的性质对治疗方案的选择起决定性作用。甲状腺恶性病变需要尽快选择以手术为主综合治疗方案,良性病变可采纳保守治疗或选择性手术。目前临床上对怀疑甲状腺恶性肿瘤的患者常用的术前诊断方法是细针穿刺细胞学病理检查,我们同时采用细针穿刺抽吸细胞学病理检查和用18G针活检枪穿刺组织学病理检查结果进行对比分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择40例甲状腺肿瘤患者,男8例,女32例,年龄12~67岁,平均年龄39.7岁。组织活检为恶性肿瘤的均手术证实,9例单发良性肿瘤亦手术证实。

1.2 方法 常规彩超检查,观察肿瘤回声、大小、形态、包膜、其内及周边血供情况作出超声诊断。穿刺时患者取仰卧位,颈后垫枕,后仰,充分暴露甲状腺区,颈前区常规消毒,无菌探头安装无菌穿刺架,打开引导线,先用7号针穿刺,用20ml注射器负压抽吸并在肿瘤内来回提插数次,拔针后涂片,立即送检。再用18G针通过活检枪穿刺取组织2块置于固定液中送检,拔针后局部压迫10分钟。

1.3 统计学处理 细针穿刺抽吸细胞学病理检查与活检枪穿刺组织学病理检查结果比较,所得数据行 χ^2 检验。

2 结果

普利塞活检枪甲状腺肿瘤穿刺组织学活检:良性17例,恶性23例,与手术结果相符,恶性检出率为57.5%。细针穿刺抽吸甲状腺肿瘤细胞学活检:良性25例,恶性15例,恶性检出率为37.5%,与活检枪穿刺组织活检诊断恶性甲状腺肿瘤结果差异($\chi^2=4.2, P<0.05$)。甲状腺肿瘤组织学活检较细胞学活检良恶性明确诊断率高。

3 讨论

作者简介:冯萍娟(1963-),女,江苏通州人,本科,副主任技师,从事超声诊断治疗工作。

随着高频超声的普及运用,甲状腺肿瘤发现率大大提高。甲状腺癌占甲状腺肿瘤的4.8%~30%,甲状腺癌对生命的威胁很大,如能早期诊断治疗则预后良好^[1]。甲状腺癌在病理学上可以有不同类型的生长方式,不同性质的病变又可以有类同的发展变化,因而在超声图像中各类性质病变之间常常存在着许多相互交叉的、相似的或相反的形态外貌、物理特性的表现^[2]。因此,对超声所示甲状腺实性或混合性回声,尽管包膜完整者要警惕甲状腺癌的可能,对可疑结节必须超声引导下穿刺活检。由于内分泌肿瘤的病理特点,良恶性的变化在细胞学上不是十分明显^[3],尤其鉴别滤泡细胞的良性与恶性仅靠细胞学检查很难区别^[4]。细针穿刺抽吸细胞学病理检查是常用的诊断方法,但存在一定的误诊率及漏诊率。原因是:①穿刺细针,细胞学检查的标本量不足。②与肿瘤内部结构有关,肿瘤内部液化时,抽出液体无组织细胞。③细胞学诊断对细胞形态改变突出的疾病最能发挥作用,但对病变以组织结构改变为主,强调实质和间质成分关系的病变则有困难^[5]。因此,即便细针穿刺细胞学阴性的病例也不能完全排除恶性^[6],必须行组织活检明确诊断。普利塞活检枪标本凹口长7mm或17mm,能成功地收集到符合要求的组织标本,所以,超声引导下穿刺取甲状腺肿瘤组织作组织学病理检查是创伤小、操作简便,诊断准确的最佳诊断方法。

参考文献

- [1] 周永昌,郭万学.超声医学[M].4版.北京:科学技术文献出版社,2004:385-386.
- [2] 谭文军,吴晓彤,刘永兰,等.超声检查对甲状腺占位性病变诊断的价值[J].临床超声医学杂志,2003,2(1):48.
- [3] 蔡雷铭,冯德祥,金龙.甲状腺肿块细针穿刺1933例分析[J].中国现代医学杂志,2005,15(7):1033.
- [4] 胡惠萍,顾德良.142例甲状腺细针穿刺细胞学检查的临床应用和评价[J].实用临床医学,2006,7(2):33.
- [5] 方芳,郑宏庭,刘理,等.细针穿刺细胞学检查对甲状腺肿瘤诊断价值的探讨[J].重庆医学,2006,35(10):877-878.
- [6] 谭广谋.细针穿刺细胞学检查与甲状腺结节的诊断[J].国外医学肿瘤学分册,2005,32(2):122.

(收稿日期:2007-11-15)

(本文编辑 潘雪飞)