

CT 引导经皮肺穿刺对肺部肿块的诊断

彭卫斌 单秀红 殷瑞根

CT 引导经皮肺穿刺对肺部肿块的诊断,因其安全,有较高的准确诊断率,已逐渐成为临床上为明确肺部肿块性质的重要检查手段。为更好地开展这一工作,我们对近年开展的这一检查进行回顾和总结。

材料与方法

自 1994 年 2 月至 1997 年 8 月间共进行 65 例胸部穿刺术,男 39 例,女 26 例,年龄 24 ~ 73 岁,平均 51 岁。65 例均为肺内肿块,肿块直径平均为 4.6cm。

胸部 CT 扫描机为 Elscint2000 型,扫描层厚 10mm,间隔 10mm。根据病灶部位决定体位,取仰卧或俯卧位,CT 扫描后选择穿刺点,进行局麻进入穿刺路径邻近脏层胸膜下的肺组织内注入 2 ~ 3ml 药液。再根据 CT 扫描选择进针方向,注意避开肋骨和大血管等,用 18、20、22G 肺穿刺针,CT 监视进针方向和深度,较小病灶宜先用细针抽吸,必要时可选择不同方向多点抽吸,尽量避开病变坏死区,组织应尽量多,所取标本用 10% 福尔马林固定,同时涂片 3 ~ 4 张,作细胞学检查。术后常规 CT 扫描或透视下观察有无气胸。

结 果

65 例均为肺内肿块,平均直径为 4.6cm。57 例取得足够组织标本,作出病理诊断,其中腺癌 20 例,鳞癌 11 例,小细胞癌 2 例,结核瘤 6 例,转移瘤 7 例,炎性肉芽肿 8 例,慢性肺炎 2 例,

淋巴瘤 1 例。无明确病理学结果者 8 例,有 5 例是因病灶较小,3 例是因抽吸标本太少和抽吸标本是坏死组织所致。与手术病理结果对照只有 4 例非癌性病变穿刺抽吸结果与其本身疾病不符。癌性病变穿刺抽吸结果则全部相符。为减少气胸的发生,我们采用在局麻时对穿刺途径的肺组织内注入少量药液造成局部肺水肿后再行穿刺的方法,大大减少气胸的发生。本组只有 2 例发生少量气胸,未经特殊处理自行吸收。

讨 论

近年来国外开展 CT 引导经皮肺穿刺术较多,实践证明这是一种创伤小、简单易行的办法,可以适用于大部分周围性肺部肿块,甚至肺门肿块。准确性高,文献报道组织学结合细胞学分析阳性率可达 90% ~ 100%。本组有 4 例穿刺抽吸结果与其本身疾病不符,均为非癌性病变,国外也有报道为恶性肿瘤的阳性率要高于非肿瘤性病变。为了提高准确性,我们认为,应注意尽量避开坏死区,获取组织要多,采用不同方向多点取样。

CT 引导经皮肺穿刺术是安全的,适合于大部分肺内肿块,尤其是周围性者,但结节的直径较小(2cm 以下),穿刺不易成功,本组有 5 例穿刺不成功者,病灶均在 2cm 以下。

气胸是最主要和最常见的并发症,据文献报道发生率为 8% ~ 9%。为预防和减少该并发症的发生,我们采用了经穿刺途径注入少量局麻药物在脏层胸膜下肺组织内,造成该局部区域肺泡内积液,阻止气体外泄的方法,大大减少

作者单位:212001 江苏省镇江医学院附属医院影像科

了气胸并发症的发生。我们认为这一方法值得进一步总结和推广。

参考文献

1. Moulton JS, Moore PT. Coaxial percutaneous biopsy technique with automated biopsy device: Value in improving ac-

curacy and negative predictive value. Radiology, 1993, 186: 515.

2. Van Sonnenberg E, Casolag G, HOM, et al. Difficult thoracic lesions: CT-guided biopsy experience in 150 Cases. Radiology, 1988; 181: 457.

3. Haramati LB. CT-guided automated needle biopsy of the chest. Am J Radiol 1995, 165: 53.

CT 引导下无水乙醇囊内注射治疗肾囊肿 22 例观察

王海臣 姚新华 周兰英

肾囊肿为常见病, 50 岁以上者肾囊肿的发生率高达 50%^[1]。单纯性肾囊肿无临床症状者多不需要治疗, 有血尿、腰疼、肾功能受影响的应即治疗。自 1994 年以来, 我们对 22 例肾囊肿施行 CT 引导下经皮肾囊肿穿刺抽液、无水乙醇囊内注射治疗, 获得满意疗效, 现报告如下。

材料与方法

一、临床资料

本组 22 例, 男 14 例、女 8 例, 年龄 25~66 岁, 平均 45 岁, 病程 6 个月~7 年, 平均 2 年 5 个月; 其中单发囊肿 19 例, 多发囊肿 3 例, 位于双肾者 2 例, 囊肿体积最小 3cm×3cm×2cm, 最大 8.8cm×7.4cm×6cm; 囊肿位于左肾 10 例, 右肾 12 例, 肾上极 6 例, 中极 8 例, 下极 8 例。所有患者均有腰胀痛症状。

二、治疗方法

患者术前检查出、凝血时间, 尿常规及肾功能, 估算出囊肿内液体量。采用美国产 Technicare 2060Q 全身 CT 机, 取侧卧位, 借助 CT 激光定位器及体外标记, 选出最佳穿刺层面及穿刺

点, 测量体表与病灶的距离和穿刺角度。局麻下, 用腰穿针刺破皮肤, 而后将 18 号金属套管穿刺针送入选定的囊腔内, CT 扫描确认退出针芯, 接注射器抽吸, 记录囊液的量、色、粘稠度, 所抽囊液送生化及细胞学检查。囊液抽完后将相当于抽液量的 1/5~1/3 无水乙醇注入囊腔内, 变换体位以利无水乙醇与囊壁充分接触, 保留 20 分钟抽出。所有病例术后观察 60 分钟, 无明显不良反应方可离去。

结 果

本组病例均一次穿刺成功, 抽出囊液量 8~245ml, 平均 40.6ml, 囊内注入无水乙醇量 3~50ml, 平均 16.5ml。除 1 例出现同侧下肢及腕部麻木感, 2 例出现 2~3 次镜下血尿外, 其余患者无不良反应及并发症。

所有病例随访时均做 B 超检查, 1 月后 22 例所穿囊肿仍可见到明显缩小的无回声区; 第 3 月后, 囊肿基本消失; 半年后囊肿完全消失。随访 7 个月~3 年, 1 例复发(此例为巨大囊肿), 1 例同侧肢体麻木者, 经对症处理 1 周后消失, 2

作者单位: 456250 河南省浚县脑血管医院