

超声引导下细针穿刺活检对腹膜后淋巴结的临床诊断价值

雷一鸣¹, 李涛², 苏林娜², 胡辉歌³

1. 西安国际医学中心医院超声诊疗中心, 陕西 西安 710100;

2. 空军军医大学第一附属医院消化超声诊疗中心, 陕西 西安 710032;

3. 西安国际医学中心医院消化内科, 陕西 西安 710100;

【摘要】 目的 探讨超声引导下细针穿刺活检在腹膜后淋巴结诊断中的临床价值。方法 回顾性分析空军军医大学第一附属医院于 2017—2018 年期间收治的 22 例腹膜后淋巴结肿大患者的临床资料, 所有患者均完善术前检查后行超声引导下细针穿刺活检, 记录并发症发生情况, 同时比较穿刺结果与最终诊断的符合情况。结果 本组 22 例患者穿刺过程顺利, 均成功获取淋巴结组织, 术后均未出现血管及神经损伤、腹腔脏器损伤; 穿刺诊断结果包括良性 8 例, 恶性 14 例, 诊断符合率为 95.45%。结论 超声引导下细针穿刺活检应用于腹膜后淋巴结诊断, 具有准确性高、安全性高的特点, 临床应用价值较好。

【关键词】 腹膜后淋巴结; 淋巴结肿大; 超声引导; 细针; 病理诊断; 临床价值

【中图分类号】 R656 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2019)22-2972-02

Clinical value of ultrasound-guided fine needle aspiration biopsy in the diagnosis of retroperitoneal lymph nodes.

LEI Yi-ming¹, LI Tao², SU Lin-na², HU Hui-ge³. 1. Ultrasound Diagnosis and Treatment Center, Xi'an International Medical Center Hospital, Xi'an 710100, Shaanxi, CHINA; 2. Digestive Ultrasound Diagnosis and Treatment Center, the First Affiliated Hospital of Air Force Medical University (Xijing Hospital), Xi'an 710032, Shaanxi, CHINA; 3. Department of Gastroenterology, Xi'an International Medical Center Hospital, Xi'an 710100, Shaanxi, CHINA

【Abstract】 Objective To investigate the clinical value of ultrasound-guided fine needle aspiration biopsy in the diagnosis of retroperitoneal lymph nodes. **Methods** The clinical data of 22 patients with retroperitoneal lymphadenopathy was retrospectively analyzed, who were treated in the First Affiliated Hospital of Air Force Medical University between 2017 and 2018. All patients completed the preoperative examination and underwent ultrasound-guided fine needle aspiration biopsy. Postoperatively, the occurrence of complications was recorded, and the puncture results were compared with the final diagnosis. **Results** The 22 patients in this group had a good puncture procedure and successfully obtained lymph node tissues. No vascular and nerve injuries or abdominal organ injuries occurred after operation. The results of puncture diagnosis included 8 benign cases and 14 malignant cases, with a diagnostic coincidence rate of 95.45%. **Conclusion** Ultrasound-guided fine needle aspiration biopsy has high accuracy and safety in the diagnosis of retroperitoneal lymph nodes and has a good clinical value.

【Key words】 Retroperitoneal lymph nodes; Lymph node enlargement; Ultrasound-guided; Fine needle; Pathological diagnosis; Clinical value

正常情况下腹膜后淋巴结未见肿大,但是临床上诸多病变(如淋巴结炎、结核、转移瘤及淋巴瘤等)可以引起腹膜后淋巴结的肿大^[1]。腹膜后淋巴结肿大以肿瘤最为重要,且是恶性肿瘤转移最主要的一个表现。不过腹膜后淋巴结肿大临床和影像学表现往往不具有特异性,为明确诊断往往必须依赖病理学检查^[2]。对于确定腹膜后肿大淋巴结的性质,既往最常采取的手段为开腹探查术,随着腹腔镜技术的发展目前也有应用腹腔镜技术以淋巴结组织进行诊断,虽然两种方法可以确切的取得淋巴结组织,但是却存在创伤较大以及花费较大的不足。超声引导下穿刺活检是应用最为广泛的一种取材方法,尤其是应用于浅表淋巴结的活检,具有操作简单、安全性高、诊断准确率好以及可重复性的优点^[3-4]。但是由于腹膜后淋巴结具有部位深的特点,临床上将其应用于腹膜后淋巴结的活检并不是非常广泛。本研究总结了 22 例超声引导下腹膜后淋巴结穿刺活检患者的临床资料,以探讨超声引

导下经皮穿刺活检在其诊断中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析空军军医大学第一附属医院于 2017—2018 年期间收治的 22 例腹膜后淋巴结肿大患者的临床资料,其中男性 14 例,女性 8 例;年龄 18~74 岁,平均(44.58±13.5)岁。所有患者活检前均经 CT 或超声等检查发现腹膜后淋巴结肿大。排除标准:①年龄<18 岁;②合并肝肾功能障碍、重度贫血、骨髓抑制、感染性疾病;③凝血机制障碍或者应用抗凝、抗血小板药物治疗者;④认知功能障碍或精神系统疾病,不能配合检查者。本研究经医院伦理委员会批准,所有患者均对本研究知情同意。

1.2 穿刺方法 术前对患者完善相关检查,排除穿刺禁忌;再次常规行超声检查,明确腹膜后淋巴结的部位、大小、内部回声情况及与周围脏器、血管的毗邻关系,设计穿刺路径,原则为距离目标淋巴结最近、绕过重要神经、血管和内脏。患者取侧卧位或平卧位,

通讯作者:胡辉歌, E-mail: 449842372@qq.com

常规消毒铺巾,予利多卡因局部麻醉。超声确定穿刺路径,将 21G 一次性活检枪放入探头支架,在超声监测下缓慢进针至目标淋巴结;击发后迅速退针,留取穿刺的淋巴结组织,且重复取材 1 次,保证取得的标本满意。术后对穿刺点进行消毒包扎,常规静脉应用血凝酶,观察生命体征,将穿刺取得的标本保存于 10% 的甲醛液内送检,常规行 HE 染色+免疫组化检查。

1.3 观察指标 对于手术治疗的患者,以病理检查结果作为金标准,判断淋巴结病理检查结果的诊断是否相符;对于未行手术治疗者,对患者进行随访,综合临床资料进行诊断,比较淋巴结病理结果与临床诊断是否相符。

2 结果

本组 22 例患者穿刺过程顺利,均成功获取淋巴结组织,术后均未出现血管损伤、神经损伤以及腹腔脏器损伤,术后无明显血肿等并发症。本组 22 例患者淋巴结病理结果,良性疾病 8 例,其中结核 5 例(经临床检查证实,且抗酸染色阳性,经结核治疗后复查腹膜后淋巴结也有了明显的缩小);炎性细胞增生 2 例(经临床检查证实,抗炎治疗后好转);1 例为慢性炎症细胞浸润,但后经手术治疗后证明其为卵巢癌淋巴结转移。恶性疾病 14 例,其中非霍奇金淋巴瘤 7 例,转移性癌 7 例,其中包括肺癌 3 例、胃癌 2 例、卵巢癌 1 例、直肠癌 1 例。本研究的穿刺诊断符合率为 95.45% (21/22)。

3 讨论

淋巴结具有重要的功能如淋巴细胞的产生、淋巴液的过滤,尤其重要的是可以进行免疫应答。腹膜后淋巴结的解剖位置较深,触诊等体格检查是无法发现其肿大的^[5-6]。但是随着 CT、超声等检查的广泛应用,腹膜后淋巴结肿大的检出率较既往得到明显提高。腹膜后淋巴结肿大在临床上较为常见,可能由多种良性疾病及恶性疾病所造成。但是单纯依靠临床症状,以及超声、CT 等影像学和实验室检查常常无法明确诊断,其诊断往往必须要建立在病理学检查的基础之上。特别是对于常见的淋巴瘤等恶性疾病,其不同的亚型所需要的治疗方案是不同的,预后也存在较大的差别^[7-8]。腹膜后淋巴结肿大具有重要的临床指导意义,首先是对于临床已高度明确的原发疾病,手术前的淋巴结检查可以进一步明确病变,指导手术方式的选择;放化疗前,也对疾病的分期、方案的制定、病情进展情况提供依据。其次,对于原发病尚未明确者,肿大淋巴结的病理诊断可以为临床诊断提供强大的临床依据。

过去临床上获取腹膜后淋巴结组织常常通过手术进行,如开腹手术及腹腔镜手术,但是均存在创伤大、并发症发生率风险大以及住院时间长、费用高等不足^[9]。CT 引导下腹膜后淋巴结穿刺活检目前在临床上应用较多,但是也存在操作相对繁琐、不同程度的辐射损伤以及需要多次扫描等不足^[10-11]。超声引导下穿刺术是临床上常用的穿刺取材方法之一,最大的优点是操作方便、安全性高、无辐射、应用范围广、穿刺时间短、患者痛苦小、无辐射、可同时进行多病灶取

材以及重复性好等优点^[12]。不过超声引导活检最多应用于浅表淋巴结的穿刺,深部淋巴结的穿刺活检不是很多^[13]。但近年来,临床上已经有很多将其应用于腹膜后病变活检的实践。另一方面,随着免疫组化等组织病理诊断技术的进步,小标本的活检诊断的也更加容易、更加准确。21G 细针的直径较小,穿刺所造成的损伤较小,并发症的发生风险明显较低^[14-15];由于其创伤小,患者术后不需要长时间的观察,不影响患者的生活质量。本次研究中,超声引导下细针穿刺活检在腹膜后淋巴结诊断,均成功获取淋巴结组织标本,无明显并发症发生。本研究的穿刺诊断符合率为 95.45%,也说明了超声引导下细针穿刺活检在腹膜后淋巴结诊断中具有较好的应用价值。同时为提高穿刺的安全性及有效的取得淋巴结组织,穿刺前应该完善相关检查、排除禁忌;其次,穿刺路径应该精心设计,尽量避开肠管、血管等重要脏器组织;准确进行超声定位,超声引导下对穿刺针进行实时监控,防治偏移和潜行^[16]。

综上所述,超声引导下细针穿刺活检应用于腹膜后淋巴结诊断,具有准确性高、安全性高的特点,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 卢一丹,赵锦秀.腹膜后恶性淋巴结肿大的超声声像图特征分析[J].医学影像学杂志,2015,25(3):550-552.
- [2] 李妍钰.对腹膜后恶性淋巴结肿大的超声声像图特征的观察与探讨[J].中国继续医学教育,2016,8(9):40-41.
- [3] 刘肖莲,田爱红,杨晓生,等.超声引导下穿刺活检对乳腺占位性病变的诊断价值[J].海南医学,2017,28(11):1796-1798.
- [4] 孟君,杨高怡,张文智,等.超声造影引导下颈部淋巴结结核穿刺活检与组织病理学的对比分析[J].中国超声医学杂志,2015,31(2):107-109.
- [5] 李兆华,陈莞春,段学蕴.彩色多普勒超声诊断小儿肠系膜淋巴结肿大的临床价值[J].海南医学,2014,25(5):746-748.
- [6] 闫明辉,矫亮红,耘涛.后腹膜局限性巨淋巴结增生症 5 例临床及影像学分析[J].现代实用医学,2017,29(5):587-589.
- [7] 王延明,白彩云,卢秀琴.子宫内膜癌腹膜后淋巴结转移相关因素及预后临床分析[J].实用癌症杂志,2016,31(10):1710-1712.
- [8] 张美凤,滕震.腹膜后巨淋巴结增生症的 CT 表现[J].现代医用影像学,2016,25(4):715-716.
- [9] 庞宁儿,李康献.不同年龄腹膜后淋巴结肿大 70 例病因分析[J].浙江临床医学,2003,5(8):615-616.
- [10] 黄蔚,陈克敏,吴志远,等.CT 引导同轴穿刺活检在腹膜后淋巴结病变诊断中的应用[J].介入放射学杂志,2010,19(10):792-794.
- [11] 吴斌,徐大伟,王藩.CT 引导下经皮穿刺化学消融术治疗腹膜后淋巴结转移瘤的疗效[J].武警医学,2016,27(8):819-822.
- [12] 刘俊平,毛伟敏,徐栋,等.超声引导下细针穿刺细胞病理学对卵巢肿瘤及腹膜后转移性淋巴结的临床诊断价值[J].中华医学超声杂志(电子版),2017,14(10):794-798.
- [13] 程颖,鲍慧铮,丛琦,等.超声引导下深部淋巴结活检对恶性淋巴瘤诊断的临床分析[J].肿瘤,2006,26(5):484-485.
- [14] 戴维德,王川予,吴明晓,等.超声引导下细针穿刺细胞学检查联合细胞免疫组织化学在老年人浅表淋巴结病变诊断中的应用[J].中华老年医学杂志,2015,34(6):656-658.
- [15] 蓝思荣,张森源,周剑辉.超声引导下淋巴结经皮穿刺活检对颈部肿大淋巴结的诊断价值[J].中国中西医结合影像学杂志,2016,14(3):331-333.
- [16] 戴维德,吴明晓,陈秀华,等.超声引导下细针穿刺组织学检查联合细胞免疫组织化学与粗针组织学检查在浅表淋巴结病变诊断中的对比研究[J].中国临床保健杂志,2016,19(2):147-149.

(收稿日期:2019-06-11)