

超声引导下颈外路径切割组织穿刺活检术在咽旁间隙肿瘤诊断中的应用价值

王 华 余珊珊 李小鹏 尚 旭 姜 珏 周 琦

摘 要 **目的** 探讨超声引导下颈外路径切割组织穿刺活检术在咽旁间隙肿瘤诊断中的应用价值。**方法** 回顾性分析 43 例咽旁间隙肿瘤患者经超声引导下颈外路径切割组织穿刺活检情况,判断穿刺结果与术后病理结果的诊断符合率。**结果** 43 例患者中 42 例穿刺病理结果与术后病理结果一致,穿刺活检的诊断准确率 97.7%,所有患者均无并发症。**结论** 超声引导下咽旁间隙肿瘤颈外路径切割组织穿刺活检操作简单,用时短,穿刺结果与术后病理符合率高,术后并发症少,对咽旁间隙肿物的术前定性诊断有一定临床应用价值。

关键词 超声引导;咽旁间隙肿瘤;病理结果

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码] A

Application value of ultrasound guided cutting biopsy from external cervical path in diagnosis of parapharyngeal space neoplasms

WANG Hua, YU Shanshan, LI Xiaopeng, SHANG Xu, JING Jue, ZHOU Qi

Department of Ultrasound, the Second Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710004, China

ABSTRACT Objective To investigate the application value of ultrasound guided cut needle biopsy from external cervical path in diagnosis of parapharyngeal space neoplasms.**Methods** Forty-three cases of parapharyngeal space neoplasms underwent ultrasound guided cut needle biopsy from external path of neck were enrolled in this study. Diagnostic accordance rate of biopsy histology were compared with pathology after surgery.**Results** Among 43 cases, the consistency rate of biopsy compared with surgical pathology was 97.7% (42/43). No severe complication induced by biopsy was found.**Conclusion** With high accuracy and few postoperative complications, ultrasound guided cut needle biopsy from external path of neck is a simple and safe way to diagnose parapharyngeal space neoplasms.

KEY WORDS Ultrasound guided; Parapharyngeal space neoplasms; Pathological results

咽旁间隙是一个倒置的锥形纤维脂肪间隙,从颅底延续到舌骨平面,其内侧为咽底筋膜^[1],发生于该间隙的肿瘤病理类型多样,但由于其位置深,结构复杂,术前定性诊断较为困难,然而明确的术前定性诊断有助于治疗方案及手术方式的选择。有学者^[2]应用超声引导下细针细胞学检查,但准确率较低,本研究采用组织切割针经颈外路径进行穿刺活检,将穿刺结果与术后病理进行比较,现报道如下。

资料与方法

一、临床资料

选取 2010 年 2 月至 2016 年 10 月在我科行超声引导下经皮切割组织穿刺活检术并行外科手术切除的咽旁间隙肿瘤患者 43 例,其中男 27 例,女 16 例,肿块直径 2.7~7.8 cm,平均 4.3 cm,

病程 3 周~5 个月。

二、仪器与方法

1.仪器:使用东芝 Aplio XG 彩色多普勒超声诊断仪,探头频率 8 MHz,配备专用穿刺架;美国 Bard 自动弹射穿刺活检枪,18 G 槽式切割穿刺针。

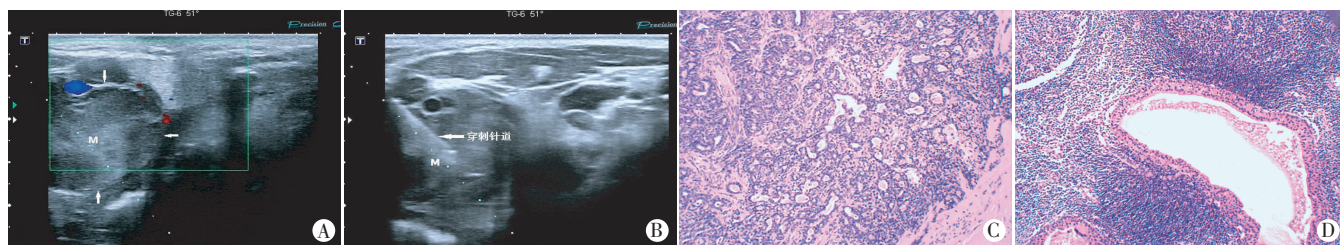
2.方法:患者取平卧位,根据肿瘤位置,头偏向健侧,通过颌下或乳突与下颌骨支之间的间隙显示咽旁间隙肿块,尽可能显示最大切面,避开血管和神经,选择肿瘤距体表最短距离作为穿刺路径,确定穿刺点,同时避开肿瘤内部大血管,避免出血,2%利多卡因局部浸润麻醉,尖刀切皮直径 2~3 mm,选定目标位置,穿刺后迅速拔针,局部压迫止血 3~5 min,再次穿刺,同一体表切口,在肿瘤内部不同方向和深度取组织 2~3 条,10%甲醛固定组织,穿刺结束,消毒包扎,局部压迫 20~30 min。

结 果

一、术后病理结果

43 例患者术后病理结果显示,良性肿瘤 37 例,其中多形性腺瘤 13 例,腺淋巴瘤 7 例,神经鞘瘤 7 例,神经纤维瘤 5 例,颈动脉体瘤 3 例,血管瘤 2 例;恶性肿瘤 6 例,其中鼻咽转移癌 3 例,腮腺囊性腺样癌 2 例,恶性淋巴瘤 1 例。

二、穿刺情况



A: 超声显示右侧咽旁间隙中低回声实质性包块(箭头示);B: 超声引导下 18 G 组织切割针经颌下入路避开颈外动脉进行穿刺(箭头示穿刺针道);C: 多形性腺瘤病理图(HE 染色, $\times 100$);D: 腺淋巴瘤病理图(HE 染色, $\times 100$)。

图 1 咽旁间隙肿瘤超声引导下穿刺图和病理图

讨 论

咽旁间隙是头颈部的一潜在腔隙,位置较深,肿瘤发生率占头颈部肿瘤的 0.5%^[3],此间隙组织结构多形,肿瘤病理类型多样,给定性诊断带来一定困难,然而术前明确的病理诊断对手术方式及治疗方法的选择有一定意义。

目前临床应用较多的是 CT 或超声引导下的细针穿刺, Oliai 等^[4]报道细针穿刺活检对良性肿瘤诊断的阳性预测值为 90%~95%; Farrag 等^[5]报道细针引导下的穿刺活检对良性肿瘤诊断的阳性预测值为 90%,而对恶性肿瘤的正确预测值为 75%; Ranjbari 等^[6]认为多形性腺瘤针刺细胞学检查难以做出准确诊断,细针穿刺常由于穿刺标本量少而无法做出病理诊断。本研究对 43 例患者进行超声引导下颈外路径切割组织穿刺活检,与细针穿刺相比,组织切割针可以获得足够的瘤体标本,切取组织量大且完整,有利于做出明确病理诊断;本研究根据肿瘤大小及位置选择颌下入路或经乳突与下颌骨支间隙路径穿刺,两种路径均可以较直观地显示咽旁间隙肿瘤与颈内外动脉的关系,路径选择原则是瘤体清晰显示,距体表最近,避开大血管,两种路径均易于掌握,操作方便。本研究 43 例患者均在 15 min 内完成穿刺,穿刺成功率 100%,均获得足够组织,满足病理诊断需要,恶性肿瘤和多形性腺瘤的穿刺病理诊断与术后病理符合率为 100%。与细针穿刺相比,超声引导下颈外路径切割组织穿刺活检对于多形性腺瘤的诊断准确率明显提高。

本研究中 1 例穿刺病理结果为血管脂肪组织,术后病理结果为血管瘤,42 例穿刺病理结果与术后病理结果一致,诊断准确率为 97.7%,与细针穿刺活检相比,切割组织针穿刺结果准确率明显提高,CT 引导下的咽旁间隙肿瘤切割组织穿刺活检准确

43 例患者经颌下路径穿刺 27 例,经乳突与下颌骨支间隙路径穿刺 16 例,两种路径穿刺均获得满意组织标本,穿刺成功率 100%,平均每一病灶进针 2~3 次,取材长度 1.5~2.2 cm(图 1)。恶性肿瘤穿刺活检的准确率 100%,良性肿瘤 1 例穿刺病理结果为血管脂肪组织,术后病理结果为血管瘤,良性肿瘤穿刺活检的准确率为 96.2%;43 例患者穿刺病理结果与术后病理结果的符合率为 97.7%。

43 例患者均未出现神经损伤及出血,无其他严重并发症。

率为 94.4%^[7],超声引导下的切割组织穿刺活检与 CT 相近,且操作相对简单,用时明显缩短,可以即时压迫止血,随时调整穿刺针道方向;43 例患者均无出血及神经损伤等并发症。

综上所述,超声引导下颈外路径切割咽旁间隙肿瘤组织穿刺活检术的穿刺路径选择易于掌握,操作简单,用时短,穿刺结果诊断准确率高,便于压迫止血,穿刺并发症少,对咽旁间隙肿瘤的术前定性诊断有一定临床应用价值。

参 考 文 献

- [1] Presutti L, Molteni G, Malve L, et al. Parapharyngeal space tumors without mandibulotomy: our experience[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2012, 269(1): 265-273.
- [2] 严星, 曲高雅, 陈志峰, 等. 超声引导下芯针穿刺活检在咽旁间隙肿瘤诊断中的应用价值[J]. 临床军医杂志, 2014, 42(3): 312-313.
- [3] Cassoni A, Terenzi V, Della MM, et al. Parapharyngeal space benign tumours: our experience[J]. J Craniomaxillofac Surg, 2014, 42(2): 101-105.
- [4] Oliai BR, Sheth S, Burroughs FH, et al. "Parapharyngeal space" tumors: a cytopathological study of 24 cases on fine-needle aspiration[J]. Diagn Cytopathol, 2005, 32(1): 11-15.
- [5] Farrag TY, Lin FR, Koch WM, et al. The role of preoperative CT-guide FNAB for parapharyngeal space tumors[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2007, 36(3): 411-414.
- [6] Ranjbari N, Saki N, Nikakhlagh S, et al. Pleomorphic adenoma with unusual cytological finding in aspiration: a diagnostic pitfall in aspiration cytology[J]. Acta Med Indones, 2013, 45(3): 233-234.
- [7] 缪爱林, 万美珍, 宗薇. 穿刺切割活检术在咽旁间隙肿瘤诊断中的应用[J]. 中国耳鼻喉颅底外科杂志, 2014, 2(2): 152-154.

(收稿日期: 2017-02-27)