

· 临床论著 ·

经颈部纵隔镜检查在胸部疾病诊断中的价值

孙大强 韩庆良 薛 锋 卢喜科 王扩建 王学勤 张 逊 王 嵩

(天津市胸科医院胸外科, 天津 300051)

【摘要】 目的 探讨经颈部纵隔镜检查术在胸部疾病诊断中的价值。 方法 回顾性分析 1990 年 1 月~2008 年 9 月施行 281 例经颈部纵隔镜检查术的临床资料。采用局部浸润麻醉或全身麻醉,经气管前间隙向下方探查气管周围肿物和淋巴结,并进行活检。 结果 268 例获得明确病理诊断,确诊率 95.4% (268/281)。术前诊断不明 23 例全部获得明确病理诊断,恶性肿瘤术前诊断病理符合率 56.9% (41/72),良性病变术前诊断病理符合率 87.4% (104/119)。 结论 经颈部纵隔镜检查术对单独或伴有纵隔内肿块的胸部疾病是一种有效的检查方法,对于诊断不明的单纯纵隔淋巴结肿大者尤其适合,对肺癌伴有纵隔淋巴结肿大或纵隔肿瘤者可选择应用。

【关键词】 纵隔镜检查; 胸部疾病

中图分类号:R655.04

文献标识:A

文章编号:1009-6604(2009)05-0421-03

Cervical Mediastinoscopy for Diagnosis of Thoracic Diseases in 281 Patients Sun Daqiang, Han Qingliang, Xue Feng, et al.
Department of Thoracic Surgery, Tianjin Chest Hospital, Tianjin 300051, China

【Abstract】 **Objective** To investigate the value of cervical mediastinoscopy (CM) in the diagnosis of thoracic diseases. **Methods** From January 1990 to September 2008, 281 patients with diseases in the chest were examined by cervical mediastinoscopy under local infiltration anesthesia or general anesthesia. Through the pretracheal space, exploration and biopsy of the neoplasms and lymph nodes around the trachea were carried out. **Results** Among the cases, pathological diagnosis were made in 268 patients (95.4%), including the 23 patients who were not clearly diagnosed before the operation. The accuracy of the preoperative diagnosis was 56.9% (41/72) for malignant tumors, and 87.4% (104/119) for benign lesions. **Conclusions** Cervical mediastinoscopy is an effective method to detect mediastinum diseases with or without other thoracic diseases, especially for simply enlarged lymph nodes in the mediastinum. For the patients with lung cancer complicated with enlarged lymph nodes in the mediastinum or those with tumors in the mediastinum, the method is also feasible.

【Key Words】 Mediastinoscopy; Thoracic diseases

纵隔镜在临床应用已有 40 多年,在纵隔疑难疾病的诊断和肺癌术前分期中是最准确的方法之一。本文回顾性总结我院 1990 年 1 月~2008 年 9 月开展的 281 例经颈部纵隔镜手术的临床资料,探讨纵隔镜检查术在胸部疾病诊断中的价值。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 281 例,男 154 例,女 127 例。年龄 16~75 岁,平均 53.6 岁。204 例因咳嗽、咯血、气促、胸痛等症状入院,77 例因发热、头面部肿胀、声音嘶哑或体检发现肺部或纵隔肿块而就诊。入院后分别行胸部 X 线片、胸部 CT 或增强 CT、纤维支气管镜、食管镜、CT 引导下经皮肺穿刺等各种检查,术前临床诊断:①根据术前检查明确诊断为肺癌 67 例,均有纵

隔淋巴结增大(疑诊 N_2 或 N_3);②术前拟诊为恶性肿瘤 72 例,其中肺癌 42 例,纵隔恶性肿瘤 30 例;③术前拟诊为良性病变 119 例,其中结节病 85 例,结核 34 例;④术前诊断不明 23 例。

病例选择标准:纵隔淋巴结肿大,但纵隔淋巴结肿大的具体病因不明确或纵隔内有无法确定病因的肿块。

1.2 方法

217 例行局部浸润麻醉,15 例行局部浸润麻醉联合静脉基础麻醉,43 例行全身麻醉气管内插管,6 例行全身麻醉喉罩通气下完成。患者仰卧位,肩下垫小枕高约 10 cm,颈后伸。消毒铺巾后,于胸骨切迹上缘作皮肤切口长约 3 cm,切开颈阔肌,沿颈白线锐性分离,并用小拉钩牵开两侧颈前肌群,至气管前筋膜将之剪开,暴露气管前间隙,用示指沿气管前

间隙向下钝性分离,触摸和推开气管两侧筋膜脂肪组织至两侧气管支气管拐角区,并尽可能向隆凸下延伸。感觉有足够空间后置入纵隔镜,用小纱布球剥离子或金属吸引器头打开气管两旁及其前方的筋膜脂肪组织,暴露包埋其中的淋巴结;将纵隔镜继续向隆凸下延伸,同法暴露其中的淋巴结,逐次对所暴露的淋巴结进行活检,最后逐层缝合颈部切口。对于术中不能充分确定是淋巴结者,先用细针穿刺排除血管后方可活检。2006 年 7 月~2008 年 9 月 61 例标本取足量后,先送术中冰冻病理切片,证实为病变淋巴结后,备份标本送常规病理检查。

2 结果

手术时间 10~70 min,平均 34 min;术中出血量 5~150 ml,平均 26 ml。术后并发症:颈部切口感染 3 例,气胸 2 例,纵隔炎 1 例,喉返神经损伤至声音嘶哑、饮水呛咳 1 例,均经对症治疗后好转。

术后病理获得明确病理诊断 268 例,确诊率 95.4% (268/281)。术前诊断为 67 例肺癌中,纵隔淋巴结阳性 49 例,阴性 18 例,CT 检查病理符合率 73.1% (49/67)。术前拟诊为恶性肿瘤 72 例中,术后病理确诊为肺癌 24 例,纵隔恶性肿瘤 17 例,良性疾病 25 例,诊断不明 6 例,术前诊断病理符合率 56.9% (41/72)。术前拟诊为良性病变 119 例中,术后病理诊断结节病 74 例,纵隔淋巴结结核 15 例,纵隔淋巴结炎 15 例,肺癌 8 例,诊断不明 7 例,术前诊断病理符合率 87.4% (104/119)。术前诊断不明 23 例中,结节病 16 例,纵隔淋巴结结核 3 例,纵隔淋巴结炎 4 例,全部明确诊断。

3 讨论

纵隔内有许多重要的组织器官,其组织起源包括三个胚层来源的多系统组织结构,是人体中肿瘤类型最复杂的区域。纵隔解剖结构复杂、血流和淋巴回流又较丰富,很多患者通过常规的检查方法不易明确诊断,影响了对纵隔疾病的正确治疗。纵隔镜在纵隔疑难疾病的诊断和鉴别诊断方面表现出巨大的优势,它可直接观察病变,获取组织标本,明确病理诊断,诊断准确率高达 83.3%~97.2%^[1,2]。本组术前诊断不明 23 例,全部通过纵隔镜检查获得明确诊断。13 例通过纵隔镜未获得明确诊断的患者均是前期开展这项技术时未进行术中冰冻病理检查的病例,镜下多为胶原纤维组织,未发现特异性病变或发现少许异形细胞但不能诊断,考虑是由于术中取组织不准确或取材量少所致,在我们进行术中冰冻病理检查后无此情况发生。尤其是对于术前

诊断考虑为恶性淋巴瘤或胸腺瘤的病例,应用活检钳咬破肿瘤表面被膜后再深入肿瘤内部取材,可以保证取材的准确性。

纵隔镜手术通常可分为标准的经颈部纵隔镜手术和扩大的纵隔镜手术,后者又分为扩大的颈部纵隔镜手术、胸骨旁纵隔镜手术和纵隔镜斜角肌淋巴结活检术。经颈部纵隔镜手术麻醉方法既可以局部浸润麻醉,亦可以全身麻醉。我们体会多数患者能耐受局麻下手术,但是对某些高度紧张、气道刺激症状严重、合并心血管疾病者应酌情选用全麻,以保证手术安全^[3]。纵隔镜检查的主要并发症有气胸、出血、气管损伤、喉返神经损伤、纵隔炎、切口感染、食管穿孔和纵隔乳糜漏等^[4,5]。本组手术后出现 3 例颈部切口感染,1 例纵隔炎,均为局麻手术患者,不排除术中患者因手术操作疼痛刺激头部活动,使术野污染的可能,因此在采用局麻进行手术时更应注意保持术野的清洁和无菌操作。本组 2 例气胸均为右侧气胸,因此,在取右侧第 4 和 10 组淋巴结时操作一定要精细,以防损伤胸膜。1 例喉返神经损伤,声音嘶哑、饮水呛咳在术后 2 个月症状消失,损伤原因可能是在取左侧第 4 组淋巴结后电凝止血误伤喉返神经,因此,在术中分离气管前间隙时,应尽量使用钝性分离,避免使用电刀,止血时多采用压迫的方法,尤其在左侧的操作中,尽量少使用电凝。

结节病是一种多系统多器官受累的肉芽肿性疾病,常侵犯肺、双侧肺门淋巴结,其次是皮肤和眼,全身各个器官都可以受累。本病是自限性疾病,大多预后较好,有自然缓解的趋势。胸部结节病的典型影像学改变是双侧肺门和纵隔淋巴结对称性肿大,临床上不易与纵隔淋巴结结核、肺癌、淋巴瘤等疾病相鉴别^[6,7]。本组 32 例术前未诊断结节病通过纵隔镜检查得以确诊,18 例术前诊断怀疑为结节病者经纵隔镜检查予以排除,使其接受了正确的治疗。

肺癌患者进行准确的术前分期是制定正确治疗方案的前提。CT、磁共振成像(MRI)、正电子发射体层摄影术虽然给治疗前的分期提供了极有价值的证据,但纵隔镜是迄今为止判断肺癌纵隔淋巴结是否转移最准确的方法^[8]。CT 诊断纵隔淋巴结转移的灵敏性和特异性分别是 75.0% 和 77.8%,而纵隔镜诊断纵隔淋巴结转移的灵敏性、特异性和准确性分别达到 97.3%、100% 和 98.6%^[9]。本组术前明确诊断为肺癌并疑诊为 N₂ 或 N₃ 的 67 例中,纵隔镜检查有 18 例纵隔淋巴结阴性,其后开胸手术亦证实了纵隔镜检查的结果;另有 24 例术前怀疑肺癌和 8 例术前未诊断为肺癌经纵隔镜检查病理诊断为肺

癌(N_2 或 N_3), 为其后续治疗提供了依据。

总之, 对于很多临床明确诊断较难的胸部疾病, 纵隔镜具有创伤小、结果准确、阳性率高等优势, 在胸部疾病的诊断和治疗上具有广泛的应用价值。

参考文献

- 1 申屠阳, 丁征平, 陈文虎, 等. 纵隔镜在胸外科的临床应用价值. 中国胸心血管外科临床杂志, 2004, 11(4): 308 - 310.
- 2 刘 军, 王 俊, 赵 辉, 等. 电视纵隔镜在纵隔肿物诊断和肺癌分期中的价值. 中国微创外科杂志, 2004, 4(1): 16 - 18.
- 3 王扩建, 赵福元, 王学勤, 等. 纵隔镜检查术 165 例临床分析. 中华外科杂志, 2002 年, 40(1): 45 - 47.
- 4 Kirschner PA. Cervical mediastinoscopy. Chest Surg Clin N Am,

1996, 6: 1 - 20.

- 5 杨 劼, 谭家驹, 叶国麟, 等. 电视纵隔镜手术 128 例. 中国微创外科杂志, 2006, 6(10): 742 - 745.
 - 6 Rockoff SD, Rothatgi PK. Unusual manifestation of thoracic sarcoidosis. AJR, 1985, 144: 513 - 528.
 - 7 Li TY, Li H, Ji JL. Some noticeable problems in the radiological diagnosis of thoracic sarcoidosis. Chin J Radiol, 2003, 37: 299 - 302.
 - 8 苏宜江, 马国栋, 刘 锋, 等. 电视纵隔镜在胸部疾病诊断与治疗中的应用. 中国胸心血管外科临床杂志, 2008, 15(1): 68 - 70.
 - 9 Venissac N, Alifano M, Mouroux J. Video-assisted mediastinoscopy experience from 240 consecutive cases. Ann Thorac Surg, 2003, 76(1): 208 - 212.
- (收稿日期: 2009 - 02 - 18)
(修回日期: 2009 - 03 - 09)
(责任编辑: 李贺琼)

“2009 年全国微创外科新进展论坛(长春)”暨 “第四届中国长春国际腹腔镜学术研讨会” 国家级继续教育项目 2009 - 04 - 13 - 081(国) 征文通知

21 世纪是微创外科迅猛发展的时代, 国内外微创外科新技术、新方法、新设备不断涌现, 各手术科室腹腔镜手术范围不断拓展并普及。为促进我国特别是东北地区微创外科的发展, 展现我国微创外科风貌, 开展国内外微创外科学术交流, 经研究定于 2009 年 6 月 26 ~ 30 日在吉林省长春市, 由《中国微创外科杂志》编辑部主办, 吉林前卫医院承办“2009 年全国微创外科新进展论坛”暨“第四届中国长春国际腹腔镜手术学术研讨会”。会议将邀请日本、德国、中国香港等国内外微创外科上贡献卓绝的专家与与会同道进行学术交流和手术演示。

会议内容包括: ①普外科、泌尿外科、妇科的微创外科新技术、新方法、新设备的最新进展; ②腹腔镜、宫腔镜、输尿管镜手术的最新进展; ③开展腹腔镜肝切除术手术的基本条件、手术难点与对策; ④胆道术后肝内外胆管结石腹腔镜再次手术的病例选择, 镜下解剖和手术技巧; ⑤腹腔镜胃癌根治术病例选择, 镜下解剖和手术技巧; ⑥腹腔镜结直肠癌镜下解剖和手术难点与对策; ⑦腹腔镜泌尿外科手术最新进展; ⑧妇科腹腔镜中高级手术的提高和普外科、妇科腹腔镜的联合手术; ⑨微创外科解剖(腔镜下解剖, 重要血管、神经的辨认, 手术入路关键标志物及重要的比邻结构)的最新进展; ⑩微创外科的新概念等。

手术演示腹腔镜中、高级手术: 腹腔镜下精确解剖肝切除术、胆道术后的肝内外胆管结石再次胆道手术, 结肠癌根治术, 胃癌根治术, 脾切除术; 腹腔镜下子宫肌瘤剝除术, 全腹腔镜子宫切除术, 腹腔镜下子宫内膜癌根治术; 腹腔镜下前列腺癌根治术, 肾癌根治术, 经皮输尿管镜碎石术等。欢迎各位同道就以上内容踊跃投稿。组委会根据情况安排大会发言, 展现同道们取得的成果, 进行学术交流, 我刊择优刊登。大会以普外、妇科、泌尿外科手术演示, 专家与代表讨论互动为主, 国内外专家讲座为辅。

征文要求: 未公开发表的 400 字摘要和全文及电子版。

来稿请寄: 100191 北京大学第三医院《中国微创外科杂志》编辑部。信封请注明“长春会议征文”。E-mail: wckwzazhi@263.net, 主题“长春会议”。征文截稿日期: 2009 年 6 月 10 日。欢迎来不及完成论文的代表参会学习、讨论与交流。

本次会议为国家级继续教育项目, 凡参会者将获得继续教育 I 类学分 10 分。

联系电话及传真: 010 - 82025751; 82266602。联系人: 邵老师。

详细会议资料可来电或 E-mail 索取。

《中国微创外科杂志》编辑部
2009 年 3 月 31 日