

# 细针穿刺细胞学检查在门诊诊断 儿童颈部肿块的应用价值

吕 敏 侯良超 林琼琼 周婷婷 林孝坤 陈聪德 陈肖鸣

**【摘要】 目的** 探讨细针穿刺细胞学检查(fine needle aspiration cytology, FNAC)在儿童颈部肿块诊断的应用价值。 **方法** 总结 296 例小儿颈部肿块, 门诊行细针穿刺后进行细胞学病理诊断。 **结果** 296 例病例中, 成功作出诊断的有 268 例, 约占 88.2%, 其中淋巴结反应性增生 248 例, 恶性淋巴瘤 6 例, 梭形细胞肿瘤 5 例, 唾腺来源肿瘤 2 例, 腮裂囊肿 2 例, 甲状舌管囊肿 1 例, 传染性单核细胞增多症 1 例, 颈部淋巴结结核 1 例, 血管瘤 1 例, 钙化上皮瘤 1 例, 33 例不能肯定诊断, 建议手术活检, 最终有 11 例接受手术, 均为淋巴结炎, 其余随访。 **结论** FNAC 在儿童颈部疾病诊断中有重要意义, 具有快速、便捷、经济、安全、准确的优点, 特别适合性质不明的肿块筛查。

**【关键词】** 细胞学技术/方法; 门诊病人; 颈; 儿童

**Application of fine needle aspiration cytology in outpatient diagnosis of children neck masses.** LV Min, HOU Liang-chao, LIN Qiong-qiong, et al. The second affiliated hospital of wenzhou medical college, Zhejiang Wenzhou 325027, China

**【Abstract】 Objective** To investigate the value of FNAC (fine needle aspiration cytology, FNAC) in outpatient diagnosis of children neck masses. **Methods** Totally children with neck masses were using the FNAC. **Results** Among cases, 268 cases were successfully diagnosed, the proportion were 88.2%. Reactive lymphoid hyperplasia were 248 cases, malignant lymphoma were 6 cases, spindle cell tumors were 5 cases, tumor origin from salivary gland were 2 cases, infectious mononucleosis syndrome 1 case, lymph node tuberculosis 1 cases, remaining 33 cases could not be accurately diagnosed, recommend surgical biopsy, finally 11 cases accept surgery, were lymphadenitis, others were follow-up. **Conclusion** FNAC has a higher value in outpatient diagnosis of children neck masses, has the features of fast, convenient, economical, safe and accurate, especially for the unknown nature of the tumor.

**【Key words】** Cytological Techniquis/MT; Outpatients; Neck; Child

小儿颈部肿块在临床上发病率较高, 在门诊接诊中, 常常由于不能排除恶性肿瘤病变可能, 而进行手术活检, 容易造成如术后疤痕等在内的系列手术并发症。临床医师需要寻找快速、微创、准确性高的诊断方法。细针穿刺细胞学检查<sup>[1]</sup> (fine needle aspiration cytology, FNAC) 作为一种可靠的诊断方式, 已经被临床医师及患者广泛接受。FNAC 在成人甲状腺、乳腺癌等疾病中的应用<sup>[2]</sup>。有不少相关报道。本文选择 2009 年 1 月至 2013 年 4 月 304 例儿童(0~14 岁)颈部肿块细针穿刺细胞学检查, 并回顾性研究。

## 资料与方法

### 一、临床资料

男性 240 例, 女性 64 例, 男:女为 3.75:1。年龄最小 19 d, 最大 14 周岁。平均年龄 5.98, 以 3~9 岁最多, 占 60.2% (183/304)。

### 二、方法

临床医师门诊接诊病人, 详细询问病史及体格检查, 完善必要相关辅助检查, 对有以下指证的患儿: ①肿块直径大于 1.5 cm; ②实质性肿块; ③体检可扪及; ④无明显出血性疾病及禁忌症。由细针穿刺窗口, 专门病理医师操作, 选择适当体位, 充分暴露, 邻近无重要血管、神经。常规碘伏局部消毒, 左手固定肿块及其邻近之皮肤, 右手持带 7 号针头

的 5 mL 或 10 mL 注射器,刺入皮下,再进入肿块中心,将针芯后拉,造成负压,进针方向视肿块位置、大小及深度而定,以不损伤周围血管及神经为原则。从多个方向抽吸组织。待半夜体充满空针乳头时,立即拔管,迅速将针内吸出物分别推于 1~2 张玻片上,自然干燥,95% 酒精固定,HE 染色,通过光学显微镜观察。采用直接诊断法,即根据涂片内细胞成分、形态学改变和特征性细胞,同时结合临床及其他资料,直接做出疾病的诊断。

## 结 果

本组 296 例病例中,成功作出诊断的有 268 例,占 88.2%,其中淋巴结反应性增生 248 例,恶性淋巴瘤 6 例,梭形细胞肿瘤 5 例,唾腺来源肿瘤 2 例,腮裂囊肿 2 例,甲状舌管囊肿 1 例,传染性单核细胞增多症 1 例,颈部淋巴结结核 1 例,血管瘤 1 例,钙化上皮瘤 1 例,1 例病例穿刺过程中,出血较多,考虑血管瘤,中止穿刺。33 例穿刺满意,但不能肯定诊断,建议手术切除活检,最终有 11 例接受手术,均为淋巴结炎,其余随访。细针穿刺诊断恶性肿瘤 6 例,经手术切除活检及免疫组化结果证实为恶性淋巴瘤。

## 讨 论

颈部包块随年龄的不同,疾病的种类亦不相同。儿童颈部肿块以先天性疾病为主,主要疾病有颈部淋巴结反应性增生,甲状舌管囊肿、鳃裂囊肿、血管瘤、淋巴瘤、淋巴结结核等<sup>[3]</sup>。除有些小儿颈部肿块有重要的鉴别特征,如血管瘤、囊肿类疾病,钙化上皮瘤,甲状舌管囊肿可以随吞咽而上下移动为其特征,通过详细的询问病史及体格检查,结合必要的影像学资料及实验室检查,均能做出诊断。但对于不能明确性质,考虑有恶性可能的肿块,给门诊医生在诊断及治疗方案的制定带来困惑。一方面担心对恶性肿瘤的漏诊,另一方面担心不必要的手术切除,带来一系列反应,给病人造成痛苦。需要有一种快捷、损伤少、经济、准确率高的方法来协助诊断,目前明确颈部肿块病理性质的检查方法,临床上较常用的方法有颈部肿块手术切除活检和细针穿刺细胞学检查<sup>[4]</sup>。由于儿童自身特点、手术风险、麻醉风险、高昂的费用、家属的依从性等因素,限制了儿童颈部肿块手术切除活检的开展,从而给 FNAC 的应用留

下了很大的空间<sup>[5]</sup>。

细针穿刺细胞学检查以其快捷、损伤少、经济、准确率高等特点<sup>[6]</sup>,几乎涉及全身所有器官,尤其应用于甲状腺、乳腺等疾病,有利于疾病的早期诊断及早期治疗<sup>[7]</sup>。我院自开展细针穿刺细胞学检查来,设立专门的细针穿刺窗口,有专门的病理医师负责,临床医师和病理科医师协同完成。一般由临床医师门诊接诊病人,根据病史、体格检查、必要的实验室检查和影像学检查,初步诊断,排除某些疾病,筛选病人。再由经验丰富,技术熟练的病理医师完成穿刺操作,有实验室经验的技术人员完成制片,再由经验丰富的细胞学病理专家阅片,对于诊断困难的病例,与临床医师及家属沟通后,手术切除活检,并开展组织化学染色和免疫组织化学技术,以减少漏诊率。对于穿刺困难的病例,尝试在 B 超、CT、MRI 等影像学手段辅助定位下穿刺,以提高穿刺的成功率。

在研究的病人中,通过细针穿刺均能取得满意标本。除一例患儿穿刺过程中出血较多,考虑血管瘤,中止穿刺,余病人均未出现不适及明显并发症。对于诊断的 6 例恶性肿瘤患儿,术后证实均为恶性淋巴瘤。通过对患儿的门诊及住院随访,细针穿刺细胞学检查与传统手术切除活检准确性较为一致,无漏诊病例。

细针穿刺细胞学检查同时存在不足。对于巨大肿块或有很大可能性考虑为恶性肿瘤的,一般建议手术切除。提高诊断准确率是 FNAC 的关键,尽管在穿刺过程中,采用多方向,甚至多点取材,保持负压等,但是仍有取材较少,涂片观察不清楚等现象。FNAC 的诊断准确率与操作者及病理医师的水平有关外,还可能与病理诊断本身有关。病理诊断的结果有时候往往会被认定为疾病诊断的金标准,对疾病的治疗有指导作用,特别是涉及到肿块性质的良恶性问题<sup>[8]</sup>。本研究中,对于“细胞异型性”的甄别,病理医师往往不做肯定诊断,建议冰冻组织检查及免疫组织化学检查。

## 参 考 文 献

- 1 王念黎. 细针吸取细胞学的进展[J]. 中华病理学杂志, 2006, 35(5): 306-309.
- 2 Muhammad Tariq, Muhammad Zafar Iqbal. FNAC of thyroid nodule; Diagnostic accuracy of Fine Needle Aspiration Cytology (FNAC) [J]. The Professional (下转第 70 页)