

367 例胸 腹腔积液脱落细胞学检查诊断分析

李 沛,李 娜,章 豫,许 云,彭 骏(湖北省襄阳市中医医院检验科 441000)

【摘要】 目的 总结分析胸、腹腔积液脱落细胞学检查的临床意义及对临床疾病,特别是恶性肿瘤的诊断价值。**方法** 临床抽取胸、腹腔积液立即送检,离心涂片,瑞-姬染色,镜检。**结果** 367 例胸、腹腔积液中检测到恶性细胞 84 例,阳性率为 22.89%;假阳性率和假阴性分别为 3.03%和 1.08%;其中腺癌 72 例(85.7%),鳞癌 6 例(7.1%),未分化癌 3 例(3.6%)。**结论** 胸、腹腔积液脱落细胞学简便、易行、快速、准确,可为临床诊断、治疗提供依据,有较高的应用价值。

【关键词】 胸腔积液; 腹腔积液; 细胞学诊断

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.08.023 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)08-0942-02

随着结核病、肿瘤等疾病发病率升高,胸、腹腔积液细胞学检查作为临床用来确诊的重要方法,其对临床疾病,特别是癌症的早期诊断,治疗效果及预后评价有着重要的意义。对本科 367 例胸、腹腔积液脱落细胞学检查进行回顾性分析,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2008 年 6 月至 2011 年 6 月收治的送检标本 359 例,外院标本 8 例,共 367 例。其中男 242 例,女 125 例,男女比例为 1:0.52;年龄 19~82 岁,大多数在 40~70 岁之间。

1.2 方法 标本要求临床医生穿刺抽取,需 100 mL 以上,用 106 mol/L 枸橼酸钠按 1:10 抗凝,立即送检。标本自然沉淀 30 min 后取沉淀物,置于 2 个离心管,1 500 r/min 离心 5 min。弃去上清液,吸沉淀物于载玻片上轻轻涂片 4~6 张;如为血性积液,离心后用滴管吸弃上清液,采血用一次性吸管取白细胞层制片。待标本自然干燥后,用瑞-姬染色,镜检。

1.3 诊断标准 采用三级分类法^[1]:Ⅰ级阴性,涂片中见数量不等的间皮细胞或炎性细胞;Ⅱ级可疑,涂片中有高度异型性细胞;Ⅲ级阳性,涂片中有肯定的恶性肿瘤细胞。

1.4 统计学处理 采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 积液细胞学检查结果 本组 367 例胸、腹腔积液标本中,涂片检查肿瘤细胞阳性者(Ⅲ级)66 例,占 18.0%;可疑(Ⅱ级)23 例,占 6.27%;阴性者(Ⅰ级)278 例,占 81.2%。对检测结果为Ⅲ、Ⅱ级的 89 例经临床有关资料(X 线、B 超、CT、MRI 内窥镜、病理活检、肿瘤标记物、骨髓细胞学)确诊为恶性肿瘤的有 84 例,检出率 22.89%,其中 66 例Ⅲ级者有 2 例为假阳性结果,假阳性率为 3.03%。298 例Ⅰ级中有 3 例后经临床证实为恶性肿瘤,重阅存片找到肿瘤细胞,假阴性为 1.08%。

2.2 恶性积液分析

2.2.1 恶性胸、腹腔积液病理分型 见表 1。从表 1 可见恶性胸、腹腔积液中腺癌占绝大多数(85.7%),鳞癌(7.1%)、未分化癌以及其他类型的恶性肿瘤则少见。

2.2.2 原发灶分布情况 恶性积液内肿瘤细胞的来源与肿瘤生长部位有关,临床病史来源的确定对治疗有重要意义。本组 72 例胸腔积液中恶性肿瘤细胞以肺癌比例最大,共 61 例,占 84.7%;其次是乳腺癌,共 4 例,占 5.6%;食道癌 2 例,占 2.8%;骨肿瘤 1 例,占 1.4%;骨髓瘤 1 例,占 1.4%;有 3 例始

终未找到原发灶,占 4.2%。本组 12 例腹腔积液中卵巢癌 5 例、胃癌 3 例、肝癌 2 例、直肠癌、胰腺癌各 1 例,分别占 41.7%、25.0%、16.7%、8.3%和 8.3%。

2.3 良性胸、腹腔积液分析 283 例良性积液中,结核性积液占多数,共 197 例(69.6%),其余为肺感染、脓胸、胸膜炎、腹膜炎、肝硬化等。

表 1 84 例恶性胸、腹腔积液病理分型			
细胞类型	胸腔积液(n)	腹腔积液(n)	总例数(%)
腺癌	62	10	71(85.7)
鳞癌	4	2	7(7.1)
未分化癌	3	—	3(3.6)
间皮瘤	1	—	1(1.2)
成骨肉瘤	1	—	1(1.2)
多发性骨髓瘤	1	—	1(1.2)

注:—表示无数据。

2.4 367 例胸、腹腔积液中,浆液性 283 例,占 77.2%;血性 78 例,占 21.2%;脓性 6 例,占 1.6%。血性积液与非血性积液肿瘤细胞检出率比较,非血性积液 283 例找到肿瘤细胞 63 例(22.26%),78 例血性积液找到肿瘤细胞 21 例(26.92%),经 χ^2 检验,两组差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨 论

3.1 胸、腹腔积液脱落细胞学对恶性肿瘤诊断及鉴别诊断意义极大,可作为恶性肿瘤诊断指标。本组阳性检出率为 22.89%,在资料报道范围内(9%~44%)^[1],多数患者此前都做过 CT、MRI、彩超等检查而始终得不出结论,做脱落细胞学检查而最终明确了诊断。不管是疾病早期或晚期,只要肿瘤突破胸膜或腹膜,或者肿瘤累及脏膜,都能及时进行正确诊断及鉴别诊断,明显高于病理及其他 CT、MRI、彩超、生化传统诊断方法^[2]。尤其原发灶不明的恶性积液通过恶性细胞的细胞学特点,对患者进一步检查和治疗具有重要的指导意义。

3.2 胸、腹腔积液中恶性细胞类型以上皮性恶性肿瘤为最多,而且以腺癌为最多见,占 84.5%,与文献报道相符^[3-4]。胸腔积液中,腺癌细胞大多来自肺癌,其次为乳腺癌,腹腔积液中腺癌细胞大多来自胃癌及卵巢癌;鳞癌、未分化癌及其他肿瘤较少见。因原发性肺癌的鳞癌和未分化癌多发生在肺门附近,故引起积液的概率小,所以找到癌细胞概率小。另外,肺鳞癌是来源于支气管上皮细胞鳞状化,多发生于较大的支气管,随着

瘤体的增大阻塞管腔,发生肺不张,而影响癌细胞脱落。而腺癌常发生在肺的周边近肺膜处,肿瘤易侵犯肺膜引起胸腔积液,癌细胞易脱落进入胸腔积液。

3.3 血性积液与非血性积液肿瘤细胞检出率比较。经 χ^2 检验,两组检出率差异无统计学意义($P>0.05$)。提示在非血性积液中查找恶性肿瘤细胞不可忽视。本组在 1 例清亮透明的胸腔积液和 1 例脓性胸腔积液中找到癌细胞。因此,不能单凭积液的性状和颜色作为判断良性或恶性的标准。

3.4 良性标本中,以淋巴细胞为主,有少量或大量间皮细胞及组织细胞。在 197 例结核性积液中,仅有 1 例找到上皮样细胞成分,干酪样坏死及酸染色未见 1 例阳性,符合马博文^[5]提出结核性胸腹膜炎的积液标本中找到典型结核性肉芽肿和坏死改变者极少,多为渗出性改变的淋巴细胞反应为主。由此可见,淋巴细胞的大量存在提示为结核性积液。肺感染、脓胸、胸膜炎等良性胸腔积液可见到大量中性粒细胞和脓细胞成分。肝硬化形成的腹腔积液中细胞数量一般较少,只有少量的淋巴细胞、间皮细胞及组织细胞。

3.5 本组 367 例标本中假阳性 0.54%,假阴性 0.82%。本组 2 例假阳性结果均是将间皮细胞误诊为腺癌,这是因为在肿瘤、炎症或其他因素的刺激下,胸、腹腔积液中的间皮细胞增生活跃,可塑性大,易与肿瘤细胞,特别是腺癌细胞形态混淆^[6]。本组 1 例是诊断者误把增生的腺腔样排列的间皮细胞当作腺癌细胞,1 例是诊断者误把退变的间皮细胞因其体积较大,核仁清楚误认为癌细胞。病理诊断医师经验不足是导致误诊的主要原因。本组 3 例假阳性结果肿瘤细胞成分均较少,1 例是

把分化较好、胞质较丰富的腺癌细胞误为增生间皮细胞,1 例是把小细胞肿瘤误认为退变的淋巴细胞,1 例是制片不理想,片中大量嗜酸性粒细胞堆积,诊断者看片不仔细漏掉了少量的肿瘤细胞。通过以上分析,避免假阳性或阴性结果出现,必须提高诊断者的自身素质,加强对肿瘤细胞的识别能力,认真阅片,规范制片步骤,提高制片质量,同时结合临床资料,做好鉴别诊断,才能保证细胞学诊断的正确性。

参考文献

[1] 张郭华,胡福定.实用胸膜疾病学[M].上海:上海医科大学出版社,1997:182.
[2] 王颖,王永才,王忠利,等.重新评价浆膜腔积液脱落细胞学病理学诊断价值及意义[J].医药世界,2006,(7):65-67.
[3] 王永才.穿刺脱落细胞诊断学[M].北京:科学技术文献出版社,1993:427-432.
[4] 李琳,刘东利,张传兰.301 例恶性胸腔积液细胞学检查分析[J].河南肿瘤学杂志,1997,10(2):131-132.
[5] 马博文.浆膜腔积液细胞病理学诊断[M].北京:人民军医出版社,2006:1-134.
[6] 刘未雄,刘遂娥.78 例不明原因腹腔积液病因分析[J].中国误诊学杂志,2001,1(7):1018.

(收稿日期:2011-12-13)

• 临床研究 •

临床化学室间质评不满意结果项目分析处理的重要性

张兴宗,林云,张清文,文晓燕(云南省中医医院检验科,昆明 650021)

【摘要】 目的 通过对室间质量评价不满意项目结果的偏倚和室内质量控制情况等进行分析,使室内质量控制在检测和控制实验室常规工作精密度的同时,更好地检测其准确度的改变情况,为临床提供准确可靠的检验结果。**方法** 采用卫生部临床检验中心室间质量评价活动评价标准,对 2009~2011 年共 6 次 54 项参加卫生部全国特殊蛋白室间质量评价不满意项目(能力比对验证成绩小于 80%)的偏倚和室内质控情况进行综合分析。**结果** 5 个不合格项目存在较大偏倚,分析偏倚过大的主要原因是室内质控变异较大,存在基质效应及线性问题。改进后再次检测室间质控品,检测结果较为满意。**结论** 当室间质评回报结果出现当前性能解释不满意项目时,对整个检测系统进行分析,特别是室内质控的分析,处理后重新检测室间质控品结果,能找出原因,解决问题,更好地做好室间质评和室内质控工作,保证检验结果的准确性,为临床提供准确可靠的检验结果。

【关键词】 室间质评; 偏倚; 室内质量控制; 精密度; 基质效应
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.08.024 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)08-0943-03

室内质量控制旨在检测和控制本室常规工作的精密度,并检测其准确度的改变,提高实验室常规工作中批间和日间标本检测的一致性^[1]。而室间质量评价是对实验室的检验质量进行评价与监督,提高实验室识别检测误差的能力,对保证临床化学检验结果的准确性和一致性起到了积极的作用,两者相辅相成,缺一不可^[2]。通过对 2009~2011 年卫生部全国特殊蛋白室间质评不满意项目结果和室内质量控制情况等进行分析,发现当室间质评回报结果偏倚较大,存在明显系统误差时,应及时对检测系统进行综合分析处理。在分析过程中发现主要原因是室内质控变异系数较大、室内质控品存在基质效应以及检测项目试剂存在线性问题。分析改进后室间质量评价

和室内质量控制均取得了满意结果,提高了检验质量。

1 材料与方法

1.1 材料

1.1.1 卫生部临床检验中心 2009~2011 年全国特殊蛋白室间质评结果。

1.1.2 当室间质评回报结果出现当前性能可解释的不满意项目时,本室的分析处理记录。

1.2 方法 本室参加卫生部临床检验中心 2009~2011 年全国特殊蛋白质评的结果,比对验证成绩小于 80%的不满意检测项目偏倚进行分析,同时对比检测室间质评结果时的室内质控情况、分析处理该项目的具体情况以及处理后室内、室间质