

· 临床研究 ·

术中快速冰冻切片在 136 例腮腺肿瘤中的诊断价值

周本忠,王胜国,史先萍,李龙巧,孟任远

(解放军第 105 医院 耳鼻咽喉头颈外科,安徽 合肥 230031)

摘要: **目的** 通过分析和比较腮腺肿瘤术中快速冰冻切片和术后最终病理诊断结果,评估术中快速冰冻切片在腮腺肿瘤诊断中的意义。**方法** 对 136 例腮腺肿瘤行术中快速冰冻切片诊断肿瘤的性质与最终病理诊断进行对比分析。**结果** 136 例腮腺肿瘤中经最终病理诊断,良性肿瘤 97 例,恶性 39 例;快速冰冻切片诊断鉴别出恶性肿瘤的准确率为 95.6%。39 例恶性肿瘤中最终病理诊断为恶性程度较高类型肿瘤 12 例,经快速冰冻切片诊断的准确率为 76.9%。**结论** 快速冰冻切片在腮腺手术中可提供一种快速准确诊断良、恶性肿瘤的手段,并为临床判断腮腺恶性肿瘤恶性程度提供一定的参考,应作为腮腺手术中的常规检查手段。

关键词: 腮腺肿瘤;诊断;冰冻切片

中图分类号: R739.8;R361

文献标识码: A

文章编号: 1007-1520(2011)03-0193-03

Diagnostic value of intraoperative frozen section for parotid gland tumours in 136 cases

ZHOU Ben-zhong, WANG Sheng-guo, SHI Xian-ping, et al.

(Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, No. 105 Hospital of PLA, Hefei 230031, China)

Abstract: **Objective** To evaluate the diagnostic value of intraoperative frozen section (FS) for parotid gland tumours via comparing FS with final histopathologic diagnosis. **Methods** The intraoperative FS results of 136 patients with parotid tumors were analyzed and compared with their final histopathologic diagnosis. **Results** Of all the 136 cases, 97 were diagnosed as benign tumors of parotid gland and 39 as malignant with the final histopathology. The accuracy of intraoperative FS in detecting malignant tumors was 95.6%. In 12 of the 39 cases with malignant tumors of high pathological grade confirmed by final histopathologic diagnosis, the accuracy of intraoperative FS was 76.9%. **Conclusion** Intraoperative frozen section may provide accurate information on detecting malignant parotid tumors and useful information on picking out high-grade carcinoma rapidly. The use of intraoperative FS in parotid surgery is recommended.

Key words: Parotid neoplasm; Diagnosis; Frozen section

腮腺肿瘤约占整个涎腺肿瘤的 80%。虽然腮腺肿瘤中大多为良性肿瘤,但仍有约 20%~30% 为恶性肿瘤。外科手术切除是治疗腮腺肿瘤的主要方式,因此,明确肿瘤的性质对于手术方式的选择及患者的预后都至关重要。目前,腮腺肿瘤通过常规临床评估大约只能筛选出 30% 的恶性肿瘤^[1],而 B 超引导下针刺活检也只能筛选出大约

65% 的恶性肿瘤,并且有造成恶性肿瘤播散的可能性^[2-3]。冰冻切片是一种术中快速诊断的方法,对于确定肿瘤的性质有着重要的意义,有报道术中快速冰冻切片对确定腮腺肿瘤手术切除的安全边界可提供参考^[2]。我科自 2003~2010 年对 136 例腮腺肿瘤患者采用术中快速冰冻切片诊断,并与术后最终病理结果进行比较,初步探讨术中快速冰冻切片对于诊断腮腺肿瘤的意义,报道如下。

作者简介:周本忠,男,副主任医师。
通讯作者:王胜国,Email:wangsgpla@126.com.

1 材料和方法

1.1 一般资料

选取我科 2003 ~ 2010 年住院并经最终病理诊断证实为原发性腮腺肿瘤的患者 136 例,其中男 76 例,女 60 例;年龄 6 ~ 78 岁,平均 45.3 岁。136 例患者中,单侧腮腺肿瘤 131 例,双侧 5 例。5 例双侧患者 3 例仅行一侧手术,另外 2 例双侧手术两侧肿瘤性质相同。

1.2 方法

所有病例术中切除的标本由病理医师进行快速冰冻切片检查并作出诊断,包括良恶性肿瘤鉴别和恶性肿瘤细胞学类型,术后常规病理诊断作为最终诊断,将两者结果进行比较,计算出冰冻切片检查的准确率。

2 结果

2.1 快速冰冻切片与最终病理诊断结果比较

136 病例中,术中快速冰冻切片诊断为良性肿瘤者 95 例,诊断为恶性肿瘤者 36 例,另 5 例冰冻切片诊断不明。95 例术中快速冰冻切片诊断为良性肿瘤患者中,最终病理诊断确认为良性肿瘤者 94 例,另 1 例术中快速冰冻切片诊断为囊腺瘤,术后常规病理诊断为腺样囊腺瘤。36 例冰冻切片诊断为恶性肿瘤者中,最终病理诊断全部确系恶性肿瘤。5 例冰冻切片诊断不明者中,3 例术中快速快速冰冻切片诊断意见为倾向于良性肿瘤,建议术后石蜡切片确诊,术后常规病理诊断分别为肌上皮瘤、毛母质细胞瘤和导管乳头状瘤各 1 例;2 例术中诊断意见为倾向于恶性肿瘤,建议术后石蜡切片确诊,术后常规病理诊断均为恶性淋巴瘤。此 5 例患者由于术中快速冰冻切片不能够给予明确的诊断,在本表中列入诊断不明,见表 1。

2.2 快速冰冻切片诊断腮腺恶性肿瘤恶性程度与最终病理诊断结果的比较

腮腺肿瘤恶性程度与细胞学类型有关,按照大多数学者的观点腮腺肿瘤细胞学类

型为未分化癌和低分化的鳞癌、腺癌、导管癌和腺样囊腺瘤等为生物学行为高度恶性肿瘤^[4,6]。笔者对 39 例腮腺恶性肿瘤细胞学类型和分化进一步分析,30 例经术中快速冰冻切片结果与最终病理诊断一致,其余 9 例中 1 例术中快速冰冻切片诊断为囊腺瘤,术后常规病理诊断腺样囊腺瘤;其余 8 例术中快速冰冻切片诊断无法明确腮腺恶性肿瘤类型,建议术后石蜡切片确诊;术后最终常规病理诊断分别为黏液表皮样癌 2 例,恶性淋巴瘤 2 例,腺泡细胞癌 1 例,低分化鳞癌 2 例和低分化腮腺导管癌 1 例。由于此 8 例患者术中不能够给予明确的诊断分型,在本表中列入诊断不明。

2.3 腮腺肿瘤的最终病理诊断结果

136 例腮腺肿瘤患者经最终病理诊断,良性肿瘤 97 例,占 71.3%,恶性肿瘤 39 例,占 28.7%;其中良性肿瘤中以多形性腺瘤最多(78/97),恶性肿瘤中以黏液表皮样癌最多(17/39),病理类型见表 2。

表 1 快速冰冻切片与术后病理诊断结果比较

类别	最终病理诊断	冰冻切片诊断		
		良性肿瘤	恶性肿瘤	诊断不明
良性肿瘤	97	94	0	3
恶性肿瘤	39	1	36	2

表 2 136 例腮腺肿瘤的最终病理诊断结果

良性肿瘤(n = 97)		恶性肿瘤(n = 39)	
多形性腺瘤	78	鳞癌	4
Warthin 瘤	6	腺癌	5
肌上皮瘤	3	腮腺导管癌	2
基底细胞腺瘤	1	腺样囊腺瘤	1
乳头状腺瘤	2	黏液表皮样癌	17
嗜酸性腺瘤	2	腺泡细胞癌	6
毛母质细胞瘤	1	恶性多形性腺瘤	2
囊腺瘤	2	恶性淋巴瘤	2
导管乳头状瘤	2		
合计	97		39

3 讨论

腮腺肿瘤通过常规的临床诊断大约只

能鉴别出恶性肿瘤中的30%左右^[1],远不能满足临床医师为患者制定合理的手术方式提供帮助。目前确定腮腺肿瘤性质的诊断方式主要有两种:一是通过术前针吸活检行病理学检查,二是通过术中快速冰冻切片来确定诊断。尽管两者孰优孰劣仍有争论^[5,8],但是通过这些检查,术前或术中是否能达到以下3个目的对临床医师制定合理的手术方案至关重要。①区分腮腺良恶性肿瘤。②如果是恶性肿瘤,可区分肿瘤的类型及恶性程度。③确定手术切除腮腺肿瘤的切缘是否足够。

本文结果显示,术中快速冰冻切片检查在挑选出腮腺肿瘤中的恶性肿瘤方面具有较高的诊断价值,其准确度为95.6%,该结果与大多数学者报道的相似^[6-8]。而术前针吸活检行病理学检查对恶性肿瘤检出率约为60%~70%^[2,5],此意味着仍有30%~40%的腮腺恶性肿瘤术前没有确切的诊断,显示出术中快速冰冻切片在鉴别腮腺肿瘤性质的优越性。腮腺恶性肿瘤手术方式为全腮腺切除术,术中探查面神经如穿过恶性肿瘤本身应考虑牺牲面神经,但对于面神经与肿瘤紧贴者,尚可分离而不致肿瘤破裂,如为低恶性程度的肿瘤仍可考虑保留面神经,而细胞学类型为高恶性程度肿瘤,如未分化癌和低分化鳞癌,则可考虑牺牲面神经。合并有颈淋巴结转移者,可以考虑做区域性颈廓清术^[6]。39例腮腺恶性肿瘤有30例得到正确的诊断,其余9例中除1例分类错误,8例快速冰冻切片诊断意见为腮腺恶性肿瘤,但无法明确类型,建议术后石蜡切片确诊。快速冰冻切片鉴别出高恶性程度肿瘤的准确性为76.9%,此结果表明快速冰冻切片对于腮腺恶性肿瘤的细胞学类型诊断有一定参考意义。而以往作者报道用针吸活检的作为恶性肿瘤分级,由于准确率较低,不能对腮腺恶性肿瘤分级提供有效的指导^[5-7]。尽管大多数作者未提出针吸活检安全性方面的潜在隐患,但少数作者认为有造成恶性肿瘤种植的可能性^[3]。此外,病理切片对切除腮腺恶性肿瘤切缘的评估有着一定的临床意义,尽管其作用和临床价值还存在争论,但当术中全腮腺切除术时快速

冰冻切片提示切缘仍不够时,在术中可及时扩大手术范围或术后给予放射治疗等方法给予补救^[2]。本文笔者在腮腺肿瘤的手术切缘安全边界方面资料不全,故未作统计。

本组结果提示术中冰冻切片是对腮腺肿瘤术中作出快速诊断的一种有效的方法,其准确率较高,在诊断腮腺恶性肿瘤中的恶性程度分级方面也可提供一定的帮助,亦可为临床医师在手术方案的决策方面提供有益的指导。但冰冻切片仍有一定的局限性,存在着一定比率的不明诊断和假阳性率等,尤其是在恶性肿瘤的细胞学类型诊断方面约有23.1%的比率还不能提供可靠的信息,因此需要手术医师更仔细进行临床检查,并与病理医师保持更密切沟通。总之,我们认为冰冻切片检查应作为腮腺肿瘤术中常规的检查手段。

参考文献:

- [1] Wong DSY. Signs and symptoms of malignant parotid tumors: an objective assessment [J]. J R Coll Surg. Edinb, 2001, 46 (2): 91-95.
- [2] Wong DSY, Li GK. The role of fine needle aspiration cytology in the management of parotid tumors: a critical clinical appraisal [J]. Head Neck, 2000, 22 (5): 469-473.
- [3] 胡建道,谢文娟,廖建春,等. 腮腺混合瘤手术切除60例[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2007,13 (3): 200-202.
- [4] Van der Poorten VLM, Balm AJM, Hilgers FJM, et al. The development of a prognostic score for patients with parotid carcinoma. Cancer [J]. 1999, 85 (9): 2057-2067.
- [5] Zhären P, Guélat D, Loosli H, et al. Diagnostic Accuracy of Fine - Needle Aspiration Cytology and Frozen Section in Primary Parotid Carcinoma [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2008, 139 (6): 811-815.
- [6] 余光岩,高岩,孙勇刚主编. 口腔颌面部肿瘤[M]. 北京:人民卫生出版社,2002,356-360.
- [7] Arabi Mianroodi AA, Sigston EA, Vallance NA. Frozen section for parotid surgery: should it become routine? [J]. ANZ J Surg, 2006, 76 (8): 736-739.
- [8] Wong DS. Frozen section during parotid surgery revisited: efficacy of its applications and changing trend of indications [J]. Head Neck, 2002, 24 (2): 191-197.

(修回日期:2011-05-20)