

Fiber Nasopharyngeal Microscopic Biopsy in the Diagnosis of Nasopharyngeal Carcinoma in Value

Yu Liu

Department of Otolaryngology, Tengna Hospital, Shandong Zaozhuang Mining Group, Zaozhuang
Email: TNL2007@163.com

Received: Sep. 26th, 2013; revised: Oct. 10th, 2013; accepted: Oct. 14th, 2013

Copyright © 2013 Yu Liu. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract: Objective: To investigate the application value of television surveillance endoscopy nasal pharyngeal tumor biopsy. **Methods:** The clinical data of 38 cases in our hospital were analyzed using fibre nasopharyngoscope straight down from nasopharyngeal biopsy. **Results:** Of the 38 patients, 36 cases are successful biopsies at the first time. The success rate is 94.7%. **Conclusion:** Nasopharyngo fiberscope straight down from nasopharyngeal biopsy in clinical experience is accurate positioning, reasonable materials and fewer complications. It has the important significance for early diagnosis of NPC, reasonable treatment and the reduction of the occurrence of misdiagnosis and missed diagnosis. And, it is worthy of clinical application.

Keywords: Fiber Nasopharyngeal; Nasopharyngeal; Biopsy

纤维鼻咽镜下活检在诊断鼻咽癌中的价值

刘煜

山东能源枣庄矿业集团滕南医院耳鼻咽喉科
Email: TNL2007@163.com

收稿日期: 2013年9月26日; 修回日期: 2013年10月10日; 录用日期: 2013年10月14日

摘要: 目的: 探讨电视监视纤维鼻咽镜下行鼻咽部肿物活检术中的应用价值。**方法:** 回顾分析我院应用纤维鼻咽镜直视下行鼻咽部活检所得的38例临床资料。**结果:** 在38例患者中一次成功活检36例, 成功率94.7%。**结论:** 纤维鼻咽镜直视下行鼻咽部活检临床体会是定位准确、取材合理、并发症少, 对NPC早期诊断, 合理治疗, 减少误诊和漏诊的发生有重要意义, 值得临床推广应用。

关键词: 纤维鼻咽镜; 鼻咽癌; 活检

1. 引言

鼻咽癌(Nasopharyngeal Carcinoma, NPC)是我国多发肿瘤之一, 就头颈部恶性肿瘤而言, 在我国其发病可占首位。尽管EB病毒的VCA-I, EA-IGA和EDAb检测有助于本病的早期发现, 但确诊仍依赖活检^[1]。鼻咽癌早期发现及诊断对提高患者生存率至关重要。我科从2002年6月以来经纤维鼻咽镜对可疑鼻咽癌

患者进行检查, 并对可疑病变进行活检病理诊断为鼻咽癌38例。现报道如下:

2. 对象与方法

2.1. 临床资料

本组38例, 男25例, 女13例, 年龄18~68岁, 平均42.3岁。病程3~15个月。主要临床表现有涕中

带血、鼻塞、头痛、耳鸣、听力下降、颈部包块等。

2.2. 检查方法

患者取坐位，1%麻黄素收敛鼻腔黏膜，1%丁卡因行鼻腔及鼻咽部黏膜表面麻醉。重点检查鼻咽顶后壁、侧壁黏膜色泽是否正常，有无新生物，咽隐窝、咽鼓管圆枕、咽鼓管咽口应两侧对照，注意比较是否对称，结构有无异常。对可疑病变组织用直式鼻组织钳自同侧或对侧鼻腔伸入至鼻咽部或翘头鼻咽活检钳自口腔伸入鼻咽部，从镜中可观察到钳头及所需钳取的活组织的病变部位，在直视下钳取足够的可疑组织送病检。

3. 结果

纤维鼻咽镜下分型：结节型 25 例(78.79%)，菜花型 7 例(18.42%)，粘膜下型 2 例(5.3%)，溃疡型 4 例(10.53%)。病理诊断结果：低分化鳞癌 19 例，高分化鳞癌 9 例，未分化癌 10 例，其中 36 例一次确诊成功率为 94.7%，2 例黏膜下型 2 次成功确诊。

4. 讨论

鼻咽部解剖位置隐蔽，不能肉眼直视，只能借助间接鼻咽镜、鼻咽纤维镜、鼻咽 CT 及 MRI 等设备来检查，各种设备均有其优缺点。鼻咽 CT 及 MRI 不仅能显示鼻咽腔内情况，同时能显示鼻咽肿瘤向其周围组织结构的侵犯情况，但不易区分肿瘤与分泌物，另外，由于 CT 或 MRI 在扫描时存在一定的层间距，对于较小病灶则有可能漏诊。间接鼻咽镜具有简便、实用、经济等优点，但对咽反射较敏感、张口受限、悬雍垂过长、及卧床不起等患者却难以进行检查。鼻咽癌的确诊需要鼻咽部组织的病理学诊断作其定性依据。鼻咽部活检以往常在间接鼻咽镜下取材，因其

部位隐蔽或早期病变范围小，病变部位暴露不清，很难准确钳取病变组织。病检阳性率低，有的患者甚至需反复多次取材，才能确诊，据报道有 10%左右的病人反复多次活检才能确诊^[1]，这给患者带来极大的痛苦。虽然 CT、MRI 的检查为鼻咽癌的诊断开辟了新的道路，但因其不能获得定性诊断结果，所以无法让患者接受治疗，因而使许多患者失去了早期治疗的机会^[2]。

纤维鼻咽镜直视下行鼻咽部活检，有极大的优越性，表现在：1) 纤维鼻咽镜细小、柔软，前端可弯曲，对组织创伤小，因而无明显痛苦。2) 视野清晰，定位准确。采用冷光源光纤照明，镜管可随意弯曲，不受局部解剖因素的限制，图像可放大，且可随时用负压吸引，并准确定位活检，提高了鼻咽癌的早期发现率及诊断率。3) 电脑多媒体系统有利于示教及保存资料，以利日后随访对照。4) 在纤维鼻咽镜的引导下用直式鼻组织钳及翘头鼻咽活检钳取材，可弥补纤维鼻咽镜配套活检钳取材少、部位表浅的不足，尤其是对黏膜下的病变组织活检具有明显的优势。

总之，纤维鼻咽镜活检是确诊 NPC 的重要依据^[3,4]。利用纤维鼻咽镜检查的特点，结合临床表现，可以对 NPC 的早期准确诊断，正确分期，合理治疗，减少误诊和漏诊。

参考文献 (References)

- [1] 何超, 戴熙善, 付彦乔等 (2005) 鼻内镜在鼻咽癌诊断中的应用探讨. *中国内镜杂志*, 3, 249-251.
- [2] 李云利, 梁振强, 陆海杰 (2000) 电子鼻咽镜在鼻咽癌诊疗中的作用. *中华放射肿瘤学杂志*, 4, 272.
- [3] 杨卫兵, 王家辉, 李宁 (2004) 纤维鼻咽镜与 CT 检查对鼻咽癌的诊断价值. *中国内镜杂志*, 10, 83-85.
- [4] 蒋李 (2005) 纤维鼻咽 - 喉镜诊断鼻咽癌 40 例临床分析. *中国临床医药研究杂志*, 139, 15130-15131.