

電腦斷層指引下腎腫瘤切片的重要性

彰化基督教醫院 影像醫學科 洪裕正醫師

出處:癌症防治季刊第二十期 泌尿系統癌

Posted:2014.09.01

以往腎腫瘤的發現，常因病人有症狀來醫院求診後才被發現。隨著科技進步，大部分腫瘤都是無症狀下意外發現，主要是因影像醫學檢查廣泛被應用，諸如:CT、MRI、US等影像檢查，可以提供準確診斷，所以很多腎腫瘤不須切片就可以有很高的診斷率。

近年來有研究報告顯示：經皮腎腫瘤切片經常改變臨床的診斷進而改變原來之治療計劃，也突顯出經皮腎腫瘤切片的角色越來越重要。切片重要性的增加有部分是因為有更多、更小且無症狀的腎腫瘤意外被影像醫學檢查發現，而越小的腫瘤，良性的機率就越高，大約有 10~20%的良性腫瘤，被當成惡性腫瘤而開刀之病例，這些病例其實是可以避免不需的開刀風險。

影像指引下腎腫瘤切片可以經由各種儀器來導引，最容易取得的是用超音波來指引，但是有一些腫瘤在超音波下並不容易看得清楚。用 CT 來指引的缺點是需暴露在游離輻射的環境下，但 CT 的好處是可以提供很高的解析度，幾乎可以偵測到所有的腎腫瘤，分辨腫瘤和壞死的位置，精確的定位切片針尖的位置，可說是最準確的影像指引切片工具。近年來切片技術的進步，可以用細針做腎腫瘤切片，病人當中約有 40%會有少量的出血，大量出血或其他嚴重的併發症則非常少見，可說是很安全的檢查。

隨著病理檢查的進步，細針切片的組織可以用來分辨良性或惡性腫瘤的準確性可以高達 70~90%，近幾年來準確性越來越高，使得腎腫瘤切片的更顯得重要。

需要接受腎腫瘤切片的病人，有以下幾種：

1. 已知有其他部位腫瘤，再發現有腎腫瘤，於治療前要先區分腎腫瘤是原發的或是由其他腫瘤轉移而來。
2. 病人不適合開刀，或影像檢查顯示不適合開刀的腎腫瘤，治療前需要確定病理診斷，才能有正確的治療計劃。
3. 懷疑腎腫瘤可能是感染引起的，接受切片檢查，若是結果顯示是感染，則不需要開刀，而是須接受抗生素治療。
4. 有些腎腫瘤被懷疑可能是良性，影像醫學上無法區分，為了避免不必要的開刀，最好術前先做切片檢查來確診。
5. 如腎腫瘤接受經皮腫瘤消融燒除而不必開刀，應先要有切片病理診斷，才能有一個完整的治療計劃。

結論：

雖然切面影像醫學檢查可以提供很高的診斷品質，但是對於某些特定的腎腫瘤，電腦斷層指引下腎腫瘤切片還是有其必要性，可以提供影像醫學檢查無法下診斷之病例，一個病理診斷可以避免不必要的開刀，也可提供一個正確的治療計劃。

圖一



43 歲女性，無意中超音波發現：
右邊腎腫瘤，CT 證實腫瘤大約 **5 公分**

圖二



電腦斷層指引下進行腎腫瘤切片，先用網狀定位器貼在右後腹部皮膚(點狀影像)

圖三



CT 指引下先進一支 19 號的外針(箭頭)到腫瘤位置

圖四



再由外針裡面進一條 20 號的細針，可以重複進行多次切片(小針小箭頭，外針長箭頭)