

对现代细胞形态报告存在问题的探讨和建议

吴茅

作者单位:310014 杭州市,浙江省人民医院检验医学中心

随着流式细胞术、染色体检查、分子生物学检查及图文报告等新技术的飞速发展和医院质量控制的不断深化,传统细胞形态工作者角色及形态报告模式已面临诸多挑战。为加强新时期实验室与临床的交流,要做到积极宣传实验室与临床交流的重要意义,设置并定位检验医师岗位等措施^[1]。不少检验人员对诊断性报告和提示性报告的概念以及对细胞形态学报告描写的深度产生迷惑,因不少医院检验科还缺少执业医师或多数细胞形态工作者没有医师执照,没有医师执照是否可继续签发细胞形态诊断报告,他们的形态报告能否以提示性结论形式发出?这些讨论使检验工作者对现代细胞形态报告认识不一,报告形式更加五花八门。最近,浙江省有关医院等级检查就出台了《2010 年综合医院等级评审标准》,第 77 页明确规定诊断性报告需要检验医师签字。因此,本文对现代细胞形态报告主要存在的问题进行探讨并建议如下。

1 提示性报告与诊断性报告的关系

目前,根据医院等级考核条例规定,诊断性报告是指骨髓、病理报告等对检查结果作综合评判的报告。医院等级考核条例规定诊断性报告要由检验医师签发,该条例对报告结论并没有具体规定。提示性结论可缓解检验人员出具报告的压力,所以,不少技术人员为应付等级医院检查,自动放弃诊断性报告结论,改所有细胞形态报告均为提示性描述,大大降低诊断性报告功能。笔者认为骨髓报告既然有检验医师签字,就应统一确定诊断性报告的地位,诊断性报告必须有临床诊断内涵,诊断性结论与提示性结论交融而不可分割,只是报告描写深度因人而异。诊断性报告应通过标准化管理,规范报告模式还有许多工作要做。

2 提倡诊断性报告结论的三重曲模式

教科书中提出的骨髓检查诊断意见可分肯定性、提示性、符合性、可疑性、排除性诊断及形态描写等多种种类^[2],最新出版的《中国血细胞诊断学》^[3]提供了大量案例评析,其各案例的实验检查全面,诊断结论简要明了。但实际工作中,各类医院的细胞形态工作者要在较仓促的时间内出报告,即使是属于肯定性诊断的白血病,形态报告也不可能等免疫标记、染色体、分子生物学等报告都出来后才去发。何况各医院检查水平参差不齐、各位检验医师对细胞形态认识水平高低

不一,每位患者临床表现错综复杂,要下一个肯定性的结论,风险和难度自然很大。考虑到细胞形态的异质性和复杂性,对各类诊断性报告,特别是有争议的报告或非确定性报告建议采纳“看到…,考虑…,建议或结合…”三重曲模式:(1)看到某种细胞、个别现象、重要特征等;(2)考虑这种细胞、现象、特征有可能是什么病;(3)建议或结合相应的流式细胞、染色体、基因分析及骨髓活体等检查。这种模式比较客观反映标本情况,充分表达报告者分析思路,为临床提出进一步检查方向。如急性早幼粒细胞性白血病(M3)采用此模式可报告为:看到涂片有丰富紫红色粗颗粒的异常早幼粒细胞明显增生,考虑急性非淋巴细胞白血病(M3a),建议结合染色体和免疫标记,避免将一些反应性早幼粒细胞增多(见图 1)或伴早幼粒细胞增多的其他白血病(如 M2a,见图 2)误认为 M3。

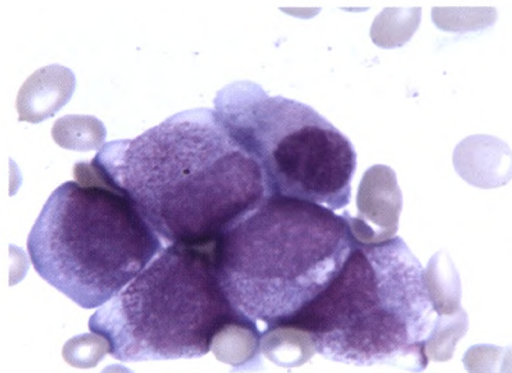


图 1 使用升白药后早幼粒细胞增多

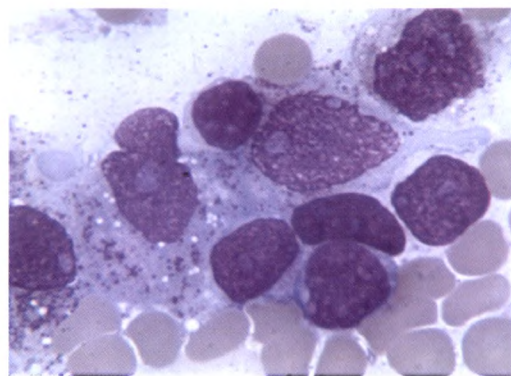


图 2 伴有早幼粒细胞增多的 M2a

3 传统细胞报告形式应充分考虑临床需求

检验工作者要有相对独立性,更要密切配合临床,正确处理与临床的和谐关系,在出具报告时既要充分反映标本真实性,又能反映检验人员思路。我们对临床稀释标本提示采纳临床意见,避免提及“稀释”,减少不必要纠纷。如白血病治疗后的稀释标本可提示为“原始细胞少见,有核细胞量少,分叶核比例增多,必要时请换部位穿刺”。对一些十分危急的病例标本应及时主动通知临床,如急性早幼粒细胞性白血病(M3)、骨髓坏死、疟疾感染等,以免耽误病情。加强电话服务,密切配合临床即时咨询或口头报告,并规范口头报告与书面报告的法律程序。提高细胞形态工作者的工作效率,报告时间由以前多日报告改为次日报告,确保从多方面满足临床需要,更快更好地服务患者。

4 血涂片的幼稚细胞分类提示

随着自动化血细胞分析仪的普及,临床工作中普遍忽视幼稚细胞评价,血涂片形态分类报告形式不一,有必要统一认识。血涂片原始细胞的报告应该统一报告原始细胞,不区分原始粒细胞、原始单核细胞与原始淋巴细胞或可备注提示何种类型原始细胞可能,因多数患者的原始细胞要靠细胞化学染色、免疫标记等多种技术测定才能确认,血涂片原始细胞数量少,特别是化疗后形态不典型,要求在常规工作中区分并不现实。非原始的幼稚细胞必须分清是早、中、晚幼粒细胞、幼稚淋巴细胞及幼稚单核细胞,不能将幼稚细胞混为一谈,因为不同阶段的幼稚细胞多数可能是类白血病或用后反应,且这类细胞特征明显,形态易识别,若不分类会误导临床把这些细胞当作原始细胞或白血病细胞,增加患者不必要的检查。

5 胸腹水细胞的现代报告与标准化要求

①常规浆膜积液细胞形态报告长期被简化,质量控制工作明显滞后^[4],随着图文报告的运用和图文报告模式的推广,大大促进了新时期临床检验基础的发展,胸腹水细胞及有形成分从计数板直接细胞分类报告改为染色后分类报告(或图文报告)是一种进步,也是检验新技术发展的必然。常规胸腹水标本送检频率高,浓缩、推涂片、染色方法及传统的有形成份放大倍数高等均优于病理检查,细菌、脂肪滴、结晶、肿瘤细胞等阳性检出率明显增高^[6](见图 3,图 4)。因此,这是我们检验领域的又一金指标,能切实解决问题,深受临床欢迎。我们应统一认识,尽快改变那种轻视和弱化胸腹水细胞常规检验的传统模式。②对染色涂片胸腹水肿瘤细胞提示方式建议如下:找到大细胞、异常细胞、核异质细胞、中、高度核异质细胞,找到畸形、胞核巨大、核仁增多、多核畸形细胞、找到多分泌空泡的异常细胞、找到成堆异常细胞、腺腔样排列的异常细胞等。这些描述均可以被临床接受,并引起临床重视,最后的定性或确诊由病理医师完成。③对淋巴细胞的提示:重视积液淋巴细胞质变化的同时要关注量的变化,所以要求操作

标准化,推荐胸腹水专用抗凝管(见图 5),力求标本同量、同干粉抗凝、同浓缩推片,采用淋巴细胞增生积分来评价涂片淋巴细胞量的变化更为科学^[9]。④多功能血液体液一体机检验的部分标本提示手工复检的探讨:XT-4000i 和 XE5000 可解决体液细胞自动化计数和分类,减轻了体液检验的工作量并避免了实验室生物污染。我们在仪器标准化的同时也提出了对常规体液标本涂片复检的要求。仪器提高了提示力度,但遗漏异常细胞和形态特殊的标本不可避免,仍要细胞形态工作者对仪器异常提示做高精度的镜检审定,所以新仪器的推出更要求我们把好胸腹水细胞形态质量关。

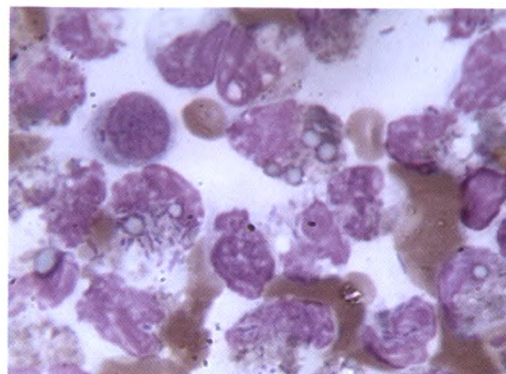


图 3 细胞内有较多脂肪乳滴和杆菌

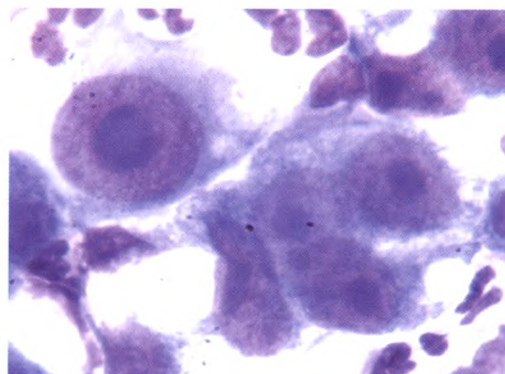


图 4 成堆肿瘤细胞大小不一,核仁明显

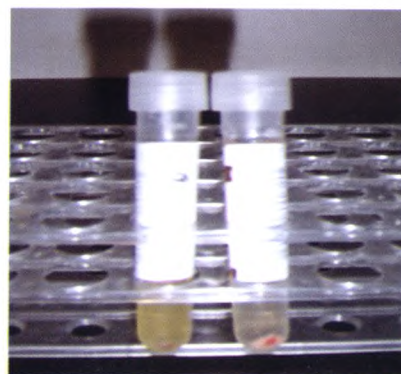


图 5 胸腹水专用抗凝管

6 在新技术不断涌现的同时也要强调人员素质提高

人员素质培养常落后技术培训,特别是细胞形态工作者的报告质量与这支队伍素质培训密切相关, (下接第 254 页)

- 报, 2010, 31: 81-85.
- 2 郭卫东, 池海谊. 内蒙古自治区 2002-2006 年人间布鲁氏菌病流行特征. 中国热带医学, 2008, 8: 604-608.
- 3 李铁峰, 王大力, 江森林, 等. 2000-2007 年吉林省布鲁氏菌病疫情及分析. 疾病检测, 2008, 23: 287-296.
- 4 张艳红, 康建生. 山西省布鲁氏菌病流行情况及防治对策. 中国兽医杂志, 2008, 44: 84.
- 5 崔步云. 中国布鲁氏菌病疫情监测与控制. 疾病监测, 2007, 22: 649.
- 6 刘学生, 刘国栋. 黑河市一起布鲁氏菌病暴发的流行病学分析. 中国媒介生物学及控制杂志, 2008, 19: 388.
- 7 张淑艳, 刘家宇, 多景华. 布氏杆菌病合并肾脏病 7 例临床分析. 黑龙江医学, 2006, 30: 379-380.
- 8 张国侠, 岳少文, 柴植人, 等. 特殊途径感染的布鲁氏菌 3 例报告. 中国地方病学杂志, 2002, 21: 204.
- 9 Arroyo Carrera I, Lopez Rodriguez MJ, Sapina AM, et al. Probable transmission of brucellosis by breast milk. J Trop Pediatr, 2006, 52: 380-381.
- 10 刘钢, 李绍英, 徐桦巍, 等. 儿童布氏杆菌病 4 例. 中国当代儿科杂志, 2008, 10: 423-425.
- 11 朱明东, 洪林娣. 胶体金免疫层析法快速诊断牛布鲁氏菌病的研究. 中国人兽共患病学报, 2008, 24: 755-759.
- 12 王小娥. 布氏杆菌病 1 例报告. 临床医药实践, 2010, 19: 58-59.
- 13 杜静, 常纪, 吴晓棠. 从血中分离出布氏杆菌 1 例. 黑龙江医药科学, 2010, 33: 22.
- 14 王海鹏. 神经型布氏杆菌病 1 例报告及相关文献资料复习. 中国民康医学, 2007, 19: 72.
- 15 纪玲玲, 王玮, 胡孟英. 儿童布氏杆菌病 6 例报告并文献复习. 中国当代儿科杂志, 2010, 12: 494-495.

(收稿日期: 2011-03-03)

(本文编辑: 陈淑莲)

(上接第 251 页)

所谓“学技术先学做人”在细胞检验队伍中尤显重要, 因为细胞学检查需要综合分析, 技术含量高, 需要长期的培训和积累。不少单位骨髓及细胞检验人员重复培训、岗位反复轮换, 个别检验人员忽略自身素质提高、好高骛远, 导致本单位细胞形态学检验质量削弱。建议一般医院要延伸传统细胞学概念, 强调血涂片、骨髓等细胞检验的综合评价外, 要敢于担负胸腹水、关节液、细针穿刺涂片及尿液沉渣等细胞学的检验技术和指导, 不断提升细胞检验队伍的专业性和综合实力。

现代细胞形态工作者如何充分利用各种检查手段及图文报告技术, 如何剖析细胞形态的室内质控与室间质控关系, 如何丰富形态报告内涵和完善各种形态报告模式, 有着许多值得探讨的课题, 形态工作者应密切配合医学检验质量管理部门对现代细胞形态报告的监管和指导, 当今形态工作者任重而道远。

7 参考文献

- 1 丛玉隆. 加强检验科与临床临床交流, 促进检验科与临床结合. 中华检验医学杂志, 2006, 29: 2-5.
- 2 许文荣, 王建中, 主编. 临床血液学与检验. 北京: 人民卫生出版社, 2007, 68-69.
- 3 丛玉隆, 李顺义, 卢兴国, 主编. 中国血细胞诊断学. 北京: 人民军医出版社, 2010, 3-371.
- 4 吴茅, 单志明, 林慧君, 等. 常规浆膜腔积液细胞检验现状与质量控制. 检验医学, 2008, 23: 425-427.
- 5 吴茅, 主编. 常规浆膜腔积液细胞图谱. 杭州: 浙江科学技术出版社, 2008, 1-7.
- 6 吴茅, 李宏波, 林慧君, 等. 结核性浆膜腔积液细胞图文报告模式的研究. 浙江临床医学, 2006, 8: 454-455.

(收稿日期: 2011-08-03)

(本文编辑: 李霖)