

48 例食管癌 CT 诊断及分期

杨小红

(江西省安义县人民医院 安义 330500)

关键词:食管癌;诊断;分期;CT

中图分类号:R 714.21

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2004)03-0062-01

食管癌是食管鳞状上皮的恶性肿瘤,是我国最常见的恶性肿瘤之一。死亡率居肿瘤死亡率的第 4 位,达 20.4/10 万^{〔1〕}。为提高食管癌手术的 5 年生存率,早期诊断、准确分期是关键。食管钡餐造影、食管镜检查及组织活检以明确病变性质及判断癌组织学类型,而 CT 检查可充分显示病变大小、外侵范围及程度并进行术前 TNM 分期,有助于确定外科手术方式、放疗的靶区及计划^{〔2〕}。

1 材料及方法

自 1998 年 5 月~2003 年 8 月,我院共做了 108 例食管 CT 检查,选取经手术治疗的 48 例食管癌病例,其中男 36 例,女 12 例;年龄 36~78 岁,平均 54 岁。该组病例 CT 检查前后均进行食管吞钡或食管镜检查及组织活检。

全部病例均由 W450-20 型 CT 机进行连续扫描。扫描前服 2%泛影葡萄糖液,直接团注增强扫描。扫描采取仰卧位,范围自下颈部至肝胃韧带水平,扫描层厚 10mm、层距 10mm,病灶部位层厚 5mm、层距 5mm。

2 结果

46 例食管癌中,Ⅰ期 4 例,Ⅱ期 16 例,Ⅲ期 18 例,Ⅳ期 10 例;食管上段 7 例,中下段 41 例;鳞癌 39 例(占 81.3%),腺癌 9 例(占 18.7%)。

2.1 食管癌 CT 表现 (1)食管壁的环形增厚共 28 例,厚度 5mm~1.2cm,2 例<5mm,26 例≥5mm。(2)食管壁局限性增厚形成软组织肿块,伴食管偏心形狭窄,甚至闭塞共 20 例,10~22mm,其中 7 例>20mm。

2.2 邻近脏器的侵犯 (1)气管、支气管受侵:多见于胸段中上 1/3 食管癌,食管、支气管或支气管间脂肪层消失,伴不同程度的气管壁受压内凹移位,本组有 20 例出现此征象。(2)主动脉受侵:4 例,主动脉脂肪层消失,主动脉接触面>90 度为受侵,<45 度为无侵犯,介于两者之间为可疑。(3)心包受侵:少见,本组病理为 1 例,为心包增厚。

2.3 远处转移 (1)淋巴结转移:本组 6 例发现淋巴结转移。(2)脏器转移:肝转移 4 例,胸膜转移 1 例。

2.4 CT 对食管癌的分期 根据管壁增厚程度,肿瘤是否外侵,有无远处转移,结合 REINIG 食管癌 CT 分期法^{〔3〕},对本组

病例进行手术前分期并与手术病理 TNM 分期进行对照,48 例中 CT 分期与手术病理分期相符者 39 例(占 81.3%),5 例 CT 分期低估(占 10.4%),4 例分期高估(占 7.3%)。

3 结论

随着 CT 技术的改进,提高了对食管癌的诊断和分期能力,评价肿瘤病灶最重要的是使食管腔适度充盈,扫描前让病人吞服 2%的泛影葡萄糖溶液 100~150mL,可达此目的。多数学者认为适度充盈的食管壁厚 2~3mm,大于 5mm 即认为异常,食管癌在 CT 上表现为环形或局限性管壁增厚^{〔2、4〕},本组病例显示了同样的结果。

食管癌外侵,主要累及气管、支气管、胸主动脉及心包等器官,主要依据为食管与诸结构间脂肪层的消失及气管、支气管受压变形,与胸主动脉的大角度接触及心包的增厚,其中外侵气管、支气管较常见。本组有 20 例,经手术证实者 17 例,符合率为 85%。CT 在判断淋巴结转移方面存在不足:大多转移淋巴结直径小于 10mm^{〔2、3〕},易漏检,淋巴结转移相对较少^{〔5〕}。48 例病例中,39 例 CT 分期正确,总的准确率达 81.3%,5 例低估,4 例高估。

综合本组资料,采用吞服造影剂直接增强扫描,可明显提高 CT 分期的准确性,为食管癌的治疗方案的选择提供了有力的依据。故认为食管癌术前应常规行 CT 扫描^{〔6〕}。

参考文献

[1]魏文强,乔友林,邹壮,等.食管癌高危人群的预防与控制研究进展[J].实用肿瘤杂志,2001,16(6):371~373

[2]周康荣.胸部颈面部 CT[M].上海:上海医科大学出版社,1997.167~172

[3]李天晓,李树新.食管癌手术前 CT 分期[J].国外医学·临床放射学分册,1993(3):147~149

[4]陈正英,林兴旺,彭志毅,等.食管癌 CT 检查的临床价值[J].实用肿瘤学杂志,1994(9):161~162

[5]Quint LE,hepburn LM,Francis IR,et al. Incidence and distribution of distant metastases from newly diagnosed esophageal carcinoma[J].cancer, 1995,76:1 120~1 125

[6]李果珍.临床 CT 诊断学[M].北京:中国科学技术出版社,1997.468

(收稿日期:2003-11-28)

维化的声象表现特征性不强,超声常诊断为酒精性肝病。本资料 27 例诊断为酒精性肝炎,其肝实质回声类似慢性乙型肝炎的增粗,增密;13 例诊断为酒精性肝纤维化,其肝实质除明显增粗外,见低回声结节,边界为细线样回声,似小鳞片状。这是肝硬化早期肝纤维组织增生的表现,既不同于慢性肝炎,又不符合肝硬化诊断指标,笔者以为诊断为肝纤维化较为准确,这也反映了酒精性肝病的发生、发展和演变规律。

参考文献

[1]郑荣琴,吕明德,苏中振,等.超声评价肝脏炎症及纤维化程度的指标筛选[J].中国超声医学杂志,2002,18(1):20

[2]厉有名.酒精性肝病的分类及其诊断标准、若干问题[J].中华消化杂志,2002,22(1):38

(收稿日期:2003-11-20)