



CT 诊断术前结肠癌与术后结肠癌复发的价值分析

杨 军

(湖南省新晃侗族自治县中医医院 影像科 湖南怀化 419200)

摘要:目的: 研究与分析 CT 诊断术前结肠癌与术后结肠癌复发的价值。方法: 选取我院收治的结肠癌患者 100 例为对象进行研究, 回顾性分析其全部的临床资料, 所有患者术前实施 CT 扫描诊断, 术后实施病理切片检查。比较两种方法检查结果。结果: 术前 CT 诊断 I、II、III、IV 期结肠癌的正确率 86.96%、83.72%、100.0%、100.0% 与病理切片诊断结果对比无显著差异, 且 $P>0.05$ 无统计学意义。而术前 CT 诊断 I、II、III、IV 期结肠癌的正确率 86.96%、83.72%、100.0%、100.0% 与病理切片诊断结果对比无显著差异, 且 $P>0.05$ 无统计学意义。结论: 针对结肠癌患者术前实施 CT 诊断可对其病情发展进行有效观察, 且可对邻近组织受侵程度予以置管了解, 同时还能对术后结肠癌复发予以准确诊断, 值得应用推广。

关键词: 结肠癌; CT 诊断; 术后复发; 应用价值

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-219-01

在临床消化道恶性肿瘤中, 结肠癌较为常见, 好发于乙状结肠和直肠的交界处。该病症早期临床症状并不显著, 因而漏诊或误诊几率较大, 所以患者容易错过最佳的治疗时机【1】。而在临床诊断结肠癌患者的过程中, 常用的辅助诊断方式为影像学检查, 如 CT 检查、腹部超声检查、钡餐检查、纤维结肠镜检查等。其中最常见检查技术为 CT 检查, 其能对患者结肠腔的形态变化予以直观清晰的显示, 且还能对癌细胞远处转移情况以及病灶周围情况予以显示, 因而在诊断结肠癌方面发挥着重要作用【2】。因此本文选取我院收治的结肠癌患者 100 例为对象进行研究, 即对 CT 诊断术前结肠癌与术后结肠癌复发的价值进行了研究, 现报道如下:

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的结肠癌患者 100 例为对象进行研究, 回顾性分析其全部的临床资料, 其中男性患者 63 例, 女性患者 37 例, 年龄为 36-75 岁, 平均年龄为 (47.3±5.2) 岁。病程为 1-8 年, 平均病程为 (3.1±1.2) 年。本组 100 例患者均经病理切片组织、CT 影像学、纤维结肠镜等确诊, 其中横结肠癌 16 例、升结肠癌 11 例、降结肠癌 33 例、乙状结肠癌 40 例。所有患者均知晓本次试验并签订知情同意书, 排除合并精神认知障碍、心肝肾肺等器官严重功能障碍、依从性较差患者【3】。

1.2 方法

所有患者术前实施 CT 扫描诊断, 术后实施病理切片检查。检查前 48h, 指导患者食用少量固体食物, 检查当日禁食禁水, 并采用 900mL 2%-30% 泛影葡胺于检查前服用, 之后灌肠清洗 2 次, 之后采用 1000mL 2%-3% 泛影葡胺再次服用。如果患者存在呕吐症状, 则无需使用对比剂。注意对患者进行保留观察, 然后对其实施常规腹部 CT 平扫, 即采用东芝 64 排 CT 螺旋容积扫描全腹部, 扫描范围为从盆腔至肝膈顶部进行逐步扫描, 时间为 4-8s, 层厚为 0.5mm。之后进行增强扫描, 即在初步扫描结束后, 采用碘必乐和碘海醇制成造影剂, 将造影剂 75mL 与 25mL 充分混合后, 经肘静脉通过静脉注射的方式, 以 3.5-4.0mL/s 的速度注入。扫描过程中当 CT 值触发阈值后, 则可实施三期扫描, 相关参数设置为: 螺距 1-1.5, 层厚 0.5mm, 电压 120kV、电流 250mAs。由三位经验丰富的腹部影像学专家对所有的 CT 影像图片进行阅片, 并对相关数据做好记录, 然后对患者病情做出诊断。

1.3 观察指标

比较两种方法检查结果。

1.4 统计学分析

采用 spss22.0 进行数据处理。卡方用以检验计数资料, t 值用以检验计量资料, 组间差异经 P 值判定, 以 $P<0.05$ 具有统计学意义。

2. 结果

2.1 术前结肠癌 CT 诊断结果

术前 CT 诊断 I、II、III、IV 期结肠癌的正确率 86.96%、83.72%、100.0%、100.0% 与病理切片诊断结果对比无显著差异, 且 $P>0.05$ 无统计学意义。见表 1。

表 1 术前结肠癌 CT 诊断结果 [例 (%)]

检查方法	I 期	II 期	III 期	IV 期
CT 诊断	23	43	20	14
病理切片	20	36	20	14

2.2 CT 诊断结肠癌术后复发结果

术前 CT 诊断结肠癌术后复发的正确率 85.71%、90.0%、100.0%、100.0% 与病理切片诊断结果对比无显著差异, 且 $P>0.05$ 无统计学意义。见表 2。

表 2 CT 诊断结肠癌术后复发结果 [例 (%)]

检查方法	I 期	II 期	III 期	IV 期
CT 诊断	7	10	10	10
病理切片	6	9	10	10

3. 讨论

在临床上, 结肠癌是因患者长时间低纤维、高脂肪饮食所致, 且多数患者以不易消化、高热量、高脂肪为日常饮食。有关调查数据显示, 结肠有息肉患者与正常人相比, 其发生结肠癌的几率高出 5 倍, 且遗传因素也会造成结肠癌发病【4】。而在诊断该病症的过程中, 临床主要采用的方法为影像学检查, 常用的为 CT 检查, 其主要采用灵敏度较高的探测器与精确的超声波、γ 射线、X 线束等, 对患者某部位做断面扫描, 且一个接一个, 这样既能获取清晰的图像, 且扫描时间较快, 操作简单。而采用 CT 诊断结肠癌具有几个特点, 即包括结肠壁厚度增加、结肠管腔变狭窄、结肠壁异常强化、淋巴浸润、淋巴转移等。因此采用 CT 诊断结肠癌可对其病情发展予以有效观察, 且能对相邻组织受侵情况予以直观了解, 从而为患者疾病治疗提供一定可靠依据【5】。本文的研究中, 术前 CT 诊断 I、II、III、IV 期结肠癌的正确率和术后复发的正确率与病理切片诊断结果对比无显著差异, 且 $P>0.05$ 无统计学意义。因此可以看出, 针对结肠癌患者术前实施 CT 诊断具有十分重要的临床价值和意义。

综上所述, 针对结肠癌患者术前实施 CT 诊断可对其病情发展进行有效观察, 且可对邻近组织受侵程度予以置管了解, 同时还能对术后结肠癌复发予以准确诊断, 因此值得应用推广。

参考文献:

- [1] 撒春艳. CT 诊断术前结肠癌以及术后结肠癌复发的相关临床价值分析[J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(07): 106-107.
- [2] 韩永萍. 观察 CT 诊断术前结肠癌及术后结肠癌复发的临床价值[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(18): 142-143.
- [3] 钱瑛. CT 诊断在术前结肠癌及术后结肠癌复发诊断中的应用价值分析[J]. 铜陵职业技术学院学报, 2016, 15(04): 20-22.
- [4] 刘旭平. CT 诊断术前结肠癌以及术后结肠癌复发的临床价值[J]. 医疗装备, 2016, 29(22): 75-76.
- [5] 张勇. CT 诊断在术前结肠癌以及术后结肠癌复发诊断中的应用分析[J]. 黑龙江医学, 2015, 39(09): 1055-1057.