



早期食道癌放射诊断临床价值

张彩军

(保康县人民医院 湖北省襄阳市保康县 441600)

摘要：目的：分析研讨早期食道癌放射诊断的临床价值。方法：随机从我院2015年4月至2016年12月期间收治的早期食道癌疾病患者中，抽取46例纳入到讨论中，回顾分析其病历记录资料，患者均接受放射诊断，认真观察食管造影照片，术后实施标本涂钡，并分析结果，确保所得结论的可靠性和真实性。结果：此次46例患者中，共9例患者为半环征，9例呈现微平盘棒状隆起，6例为结节泡囊状亮区，6例为颗粒花紋状黏膜，4例偏侧局限性管壁凹陷增厚，6例为缺口征和双边征，3例为靶征，3例为斑状和长条状龛影。结论：临床诊断早期食道癌疾病，建议给予放射诊断方式，此方式可定量、定位、定型、定性的判定疾病，对制定诊治方案的精确性价值重要，在延长患者寿命和控制病情上临床意义重大，值得进一步推广。

关键词：临床价值；诊断；放射；早期食道癌

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2017)21-055-01

临床较为常见的肿瘤疾病之一则为食管癌[1]，且此疾病发病率较高，通过分析疾病临床症状发现，此疾病症状为四肢无力、吞咽食物咽哽、脱水、咽喉异物感等。且食管癌疾病多在中老年人群中发病，特别是年龄>40岁的男性人群。我国北方和南方地区对比，北方地区食管癌疾病发病率相对较高，此和区域生活习惯和饮食习惯有直接性关系[2]，因食管癌疾病病程时间较长，发病慢，死亡率高特征，因此，对患者身体健康和生活质量均有较大影响，而判定的准确性又对治疗食管癌疾病的安全性和有效性有直接性影响。因此，此研究回顾分析46例患者病历记录资料。意在分析早期食道癌放射诊断的临床价值。具体报告如下：

1. 资料及方法

1.1 一般资料

随机从我院2015年4月至2016年12月期间收治的早期食道癌疾病患者中，抽取46例纳入到讨论中，46例患者中男性27例，女性19例，年龄为21岁-78岁，平均为(45.3±15.2)岁，病程时间10d-1.2年，平均病程时间为(5.3±2.1)个月。患者均接受钡餐和内镜检查得到确诊。患者和其家属均知晓此次研究方案，且研究方案经医院伦理委员会批准后实施。

1.2 方法

患者入院后，均接受食管双对比造影检查，得到多轴面照片，并接受电子纤维镜实施活检，活检过程中因部分患者无法明确癌细胞，需再次接受复查，给予电子纤维镜检查后，针对确诊患者，术前，观察食管造影图像，术后给予标本涂钡。

1.3 指标判定

整个研究过程中，相关工作人员需认真记录此次研究所得数据，并分析。

2. 结果

46例患者均顺利完成此次检查，放射诊断中，共9个新征象可把早期食道癌疾病病理特征反映出来，且和电子纤维胃镜对比，形态学变化存在一定相似。此次46例患者中，共9例患者为半环征，食管腔中钡环影孤立锐利，且清晰可见，存在较大肿瘤，其直径大约为1.0cm-2.5cm，肿瘤形态为不规则性，将管壁一侧切线位凸显在腔内半环影。9例呈现微平盘棒状隆起，肿瘤形态为类圆形，其表面较为平坦，管壁一侧切线处于腔内。6例为结节泡囊状亮区，体积小，形态不规则，为丘状性突出。6例为颗粒花紋状黏膜。另外，4例偏侧局限性管壁凹陷增厚，6例为缺口征和双边征，3例为靶征，3例为斑状和长条状龛影。

3. 讨论

近几年来，随着人们生活方式和饮食习惯的变化，食管癌疾病在我国发病率逐年呈攀升趋势，因此疾病发病速度较慢，且死亡率较高，并发症多等特征，不仅严重影响患者生活质量，还对其生命安全造成一定威胁。有研究指出，早期食道癌疾病及时接受相应治疗，其疗效

较好，且患者五年中生存率较高[3]，所以早发现，诊治疾病对改善疾病预后意义重大。随着我国医疗技术逐步发展，也有不断改进和完善消化道X线检查方式，特别是双对比造影方式，有研究指出，食管扩张黏膜可用双对比造影方式将其展开，钡餐可均匀性涂抹，提高病变显示可能性，且可将食管黏膜表面小病灶清晰显示出，进而提升其诊断准确性，临床可一定程度上凭借此检查结果做出治疗方案。此研究中共9个新征象可反映出早期食道癌疾病的病理特征，且可准确显示出各病变类型，此点和电子纤维镜所具备的平坦、隆起、凹陷三个病理学变化基本相似[4]，临床可把早期食道癌疾病分以下几个类型：(1)平坦型，造影时，各病变位置存在钡剂粘附镶嵌，为颗粒泡囊状亮区；(2)凹陷型，给予放射检查中，有钡剂，接受正面投影检查，其斑片形状为地图样；(3)隆起型，造影时为环征隆起和平盘状，按照放射图像，准确计算凸起高度和大小[5]。且和进展癌对比，早期食道癌其生存时间最长为5年，因此，判定中需掌握癌病特点和类型，且在诊断早期食道癌疾病时，双对比造影和电子纤维镜的诊断率均较高。值得注意的，诊断糜烂性浅凹陷症状时，给予双对比造影方式，存在较高的误诊率，且给予组织学定性检查时，电子纤维镜仍然存在较高的误诊和漏诊可能性。此研究发现，电子纤维镜易受所钳取的病灶范围和位置的影响，进而发生漏诊。因此，在诊断中，为提升诊断准确性，需联合双对比造影和电子纤维镜进行，此两者有相辅相成的关系，进而降低疾病误诊和漏诊率。另外，有研究指出，病灶范围的长度状况可采用双对比造影方式进行测定，并统计病灶数目，且和电子纤维对比来说，双对比造影方式操作简单，诊断准确率高，且具有无创性，在诊断早期食管癌疾病上更加适合。综上，临床诊断早期食道癌疾病，建议给予放射诊断方式，此方式可定量、定位、定型、定性的判定疾病，对制定诊治方案的精确性价值重要，在延长患者寿命和控制病情上临床意义重大，值得进一步推广。

参考文献：

- [1]杨庆艳.X线诊断早期食道癌患者的临床研究[J].中国继续医学教育,2016,8(20):38-39,40.
- [2]杨则浩.气钡双重造影对早期食道癌的诊断及应用[J].医药前沿,2015,5(33):156-157.
- [3]牛维国.早期食道癌造影检查的X线诊断价值[J].甘肃科技,2015,31(3):135-136.
- [4]孙连明.X线造影在早期食管癌诊断分析中的作用[J].中国医药科学,2015,5(17):161-163,166.
- [5]李志祥,钱军,张立功等.hGTR在食道癌组织中的表达及临床意义[J].中国老年学杂志,2016,36(8):1882-1884.