



· 影像检验 ·

MRI 和 CT 在鼻咽癌患者放射性损伤中的鉴别及诊断价值

何建军 (汉寿县人民医院 415900)

摘要: **目的** 本文所研究的核心内容是为了证实医院的临床治疗过程中对患有恶性性质的鼻咽癌疾病患者进行放射性损伤鉴别与诊断时运用 CT 与 MRI 的价值探究, 希望能够为临床治疗提供有利的借鉴与参考。**方法** 选择医院收治的鼻咽癌患者 50 例作为本次的研究对象, 所有患者均采取放射治疗, 对所有患者的临床症状、CT 及 MRI 影像学治疗采用回顾性方式进行分析。**结果显示** 全部患者治疗过程中出现了 61 个损伤病灶, 其中有 42 个颞叶部位、13 个脑干部位、6 个颈段脊髓, 其中有 6 例患者的颞叶损伤在临床上没有明显的症状。采用 CT 对颞叶、脑干及颈段脊髓的损伤进行检查的检出率相较于 MRI 的检出率, 除了颞叶损伤检出率相近, 脑干与颈段脊髓的检出率有明显的差异, CT 影像学中显示的颞叶损伤特征为指状低密度; MRI 对于颞叶损伤特征为周围指状分布并伴有水肿信号, 脊髓损伤表现为 T1WI 低信号或等信号、T2WI 高信号或混合信号。**结论** 在临床上针对鼻咽癌患者进行放射治疗时, 有部分患者没有明显的放射性脑损伤整块, 而且采用 CT 与 MRI 检查带给患者的脑损伤程度也大不相同, 而且 MRI 在脑干及颈段脊髓损伤诊断中的效果要比 CT 的更加具体准确。

关键词: 鼻咽癌 放射治疗 CT 检测 MRI 检测

中图分类号: R739.63 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 03-210-01

临床上肿瘤疾病的类型分为好多种, 其中发病率比较高的一种恶性肿瘤就是鼻咽癌, 该疾病在临床上初期表现并没有什么特殊性, 所以当患者发现该疾病时已经进入中晚期, 将最佳的治疗机会错过。鼻咽癌中十分常见的并发症是脑损伤, 在临床上的表现也非常隐蔽性, 医生很容易出现误诊或漏诊的行为。近年来, 随着现代影像学技术的不断发展, 如何鉴别放射性脑损伤以及肿瘤复发与其他组织浸润的诊断与鉴别在临床治疗中具有重要意义, 若将放射性脑损伤误诊为肿瘤复发或其他组织浸润, 会导致患者错过最佳的治疗时机, 并可能造成患者出现病情加重的现象^[1]。文章主要针对鼻咽癌放射脑损伤的磁共振特点进行临床分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选择医院在 2014 年 2 月-2016 年 3 月收治的患有鼻咽癌疾病的患者 50 例作为本次的研究对象, 所有患者均实施放射治疗, 对患者的临床症状、CT 及 MRI 影像学治疗采用回顾性方式进行分析。全部患者中包括男性患者 29 例, 女性患者 21 例, 年龄范围在 30-55 岁之间。患者都有不同程度的头晕脑胀、行走不稳、思维及记忆力衰弱、肢体功能障碍、发音及吞咽困难、咳嗽等表现, 经常规检查排除患者有肝肾器官疾病、全身性疾病及脑浸润患者。患者及家属对治疗方案、护理方法等知情同意, 且自愿签知情同意书, 患者性别等临床资料差异不具有统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 放射治疗方法: 所有患者在临床治疗过程中都采取放射治疗, 其中有 23 例患者采取单程放射、22 例患者采取两程放射、5 例行三程放射。针对脑损伤患者治疗时采取每日服用适量的地塞米松治疗, 并结合患者临床上的实际表现对药量进行调整, 连续用药八周; 同时对患者进行静脉滴注舒氧灵注射液, 持续用药四周, 并给予常规的激素治疗^[2]。

1.2.2 分析方法: 对所选择的患者采用回顾性分析的方法分析两种不同的影像学资料。

1.3 观察指标: 诊断标准。在对所有患者进行诊断是主要按照以下标准进行: (1) 鼻咽癌放射治疗史; (2) 影像学资料中有脑损伤以及有或无脑损伤临床症状和体征; (3) 排除鼻咽肿瘤复发以及脑转移等因素。以上都是对患者脑损伤诊断所参照的标准。

1.4 统计学方法: 采用 SPSS16.0 统计学软件进行统计分析, 计量资料采用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 脑损伤诊断结果: 采用常规形式对所有患者进行诊断后发现, 在所选择的 50 例该疾病患者中出现了 61 个损伤病灶, 其中包括了 42 个颞叶部位患者、13 个脑干部位患者以及 6 个颈段脊髓患者, 另外, 所有患者中有 6 例患者临床上的颞叶损伤表现不明显。

2.2 CT 与 MRI 放射性脑损伤的检出率: 对比两种不同的放射方法

对患者各种损伤的检出率发现, 两种不同的方式的检出率在进行颞叶损伤检查时的差异不明显不具统计学意义 ($P > 0.05$), 而在脑干与颈段脊髓损伤的检出率有明显的差异, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详情见表 1。

表 1: CT 与 MRI 放射性脑损伤的检出率

损伤部位	个数	CT 检查	MRI 检查	χ^2 值	P 值
		查出数 检出率 (%)	查出数 检出率 (%)		
颞叶部位	42	3480.95	3685.71	0.340	>0.05
脑干部位	13	215.38	753.85	7.767	<0.05
颈段脊髓	6	00.00	583.33	4.799	<0.05

2.3 CT 与 MRI 的影像学特征: 两种不同类型的放射方法在影像学特征上也有一定的不同。首先在颞叶损伤中的特征, CT 图像为指状低密度, MRI 为 T1WI 等信号或低信号, T2WI 片状高信号或混合信号。其次在脑干损伤的特征, CT 图像特征的敏感度较低, 只查出了 4 个, 并表现为脑桥部位低密度; MRI 图像特征为 T1WI 低信号, T2WI 高信号。最后在放射性颈段脊髓损伤的特征, CT 无检测异常, MRI 图像特征为 T1WI 低信号或等信号、T2WI 高信号或混合信号。

3 讨论

肿瘤的类型千奇百怪, 很多的肿瘤在初期时很难被检查出来, 当发现时就已经到了中晚期, 由于错过了最佳的治疗时期很难治愈, 鼻咽癌就是这种类型的。通常对该疾病进行治疗时采取放射治疗, 而放射治疗中最容易出现的一种并发症就是放射性脑损伤。对于鼻咽癌患者来讲放射治疗是首选方法, 能够对肿瘤细胞起到抑制和消灭的作用, 但同时也会对人体正常组织起到损坏作用。目前对于放射性脑损伤的发病机制尚未明处, 医学界对于该症状的出现主要有三种学说: 放射治疗损伤、血管损伤以及免疫机制异常, 且临床上对于不同的损伤尚缺乏理想的诊断方法, 影响患者治疗预后^[2]。

如果患者在进行治疗中采用放射治疗的话, 对于患者之后的恢复及生活都会带去影响, 需要采取针对性措施进行预防和治疗。放射性脑损伤是引发患者颅内压升高的主要因素, 会给患者的各方面造成影响。有研究者证实磁共振成像在放射性脑损伤的诊断中具有较好的应用效果, 对于脑干损伤以及脊髓损伤具有较高的特异性。文章观察所选患者均伴随不同程度的症状, 且年龄、性别以及病程等方面的临床资料比较差异无统计学意义, 具有可比性。通过对 56 例放射治疗鼻咽癌患者的临床资料分析, 发现采用 MRI 图像检测要比 MRI 检测准确度更高。但是, 临床上对于单一采用 CT 和 MRI 检测效果不理想者, 则可以联合其他方法检测, 发挥不同检测方案优势, 达到优势互补, 为临床治疗提供依据。

参考文献

- [1] 张海博, 梁海乾, 涂悦, 张赛. 放射性脑损伤的研究现状 [J]. 山东医药, 2014, 26:95-97.
- [2] 张峰. MRI 和 CT 在鼻咽癌患者放射性损伤中的鉴别及诊断价值 [J]. 当代医学, 2016, 27:66-67.