

卵巢囊腺瘤和囊腺癌的螺旋 CT 诊断与鉴别诊断价值

王润平

云南新昆华医院 云南昆明 650301

〔摘要〕目的 探讨螺旋 CT 在诊断和鉴别卵巢囊腺瘤和囊腺癌的价值。方法 选择 34 例卵巢囊腺瘤和 10 例卵巢囊腺癌患者为研究对象,通过分析 CT 特征,来研究 CT 特征与卵巢囊腺瘤病理分型及良恶性的相关性。结果 卵巢囊腺瘤和囊腺癌患者均以浆液性患者为主,浆液性囊腺瘤占比为 70.59% (24/34),浆液性囊腺癌占比为 70% (7/10);浆液性患者和黏液性患者在瘤体边缘、瘤体形态 3 即单房和多房、投影密度三个方面之间的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。在 CT 值、瘤体直径、瘤体形态 1、2、3 和投影密度等方面,良性卵巢囊腺瘤和恶性之间的差异性具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 使用螺旋 CT 对卵巢囊腺瘤和囊腺癌患者进行鉴别,诊断价值较高。

〔关键词〕 卵巢囊腺瘤; 囊腺癌; 螺旋 CT

〔中图分类号〕 R737.31 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 01-107-02

卵巢肿瘤是一种妇科常见疾病,是威胁妇女生命最严重的肿瘤之一^[1]。在患病早期,患者无症状或症状不明显,可随着肿瘤的逐渐增大,患者会出现腹痛、腹胀等情况,部分患者还会出现月经不调和阴道出血等症状,严重影响患者的生活质量和生命安全。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 3 月至 2017 年 7 月期间在我院接受治疗的 44 例卵巢患者为研究对象,回顾性分析临床资料,其中,34 例卵巢患者为卵巢囊腺瘤,10 例为卵巢囊腺癌患者;年龄在 28 至 60 岁之间,平均年龄为 (44.2±6.21) 岁。被选择的研究对象大部分会出现腹痛、腹胀、消化不良和经期不稳等情况,少数患者则会出现阴道出血的临床症状。

1.2 方法

选择美国 GE16 排多功能 CT BrightSpeed Elite Select 的螺旋 CT 扫描仪对患者进行扫描。首先,对扫描仪的参数进行设置,管电压为 120kV,管电流为 175mA,层厚和层距均为 10.0mm,螺距设置为 0.875:1,图像的重建矩阵设置为 256×256,显示矩阵则为 512×512;其次,采用扫描仪对患者进行扫描,先对患者采取常规的腹部平扫,随后使用高压注射器对患者的肘静脉注射 80-100mL 的非离子对比剂碘海醇进行 CT 的增强扫描,流速保持在每秒 3.5-4ml。最后,将所

采集到的扫描图像进行重建,进而观察患者肿块的基本属性,包括形态、大小等。

1.3 观察指标

通过分析 CT 值,探究患者的病例检查结果;分析 CT 特征与卵巢囊腺瘤病理分型及良恶性的相关性。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 统计学软件对数据进行分析,其中,计量资料运用 t 检验,用 $\bar{x} \pm s$ 来表示计量资料;计数资料运用卡方检验,用 % 来表示计数资料。 $P < 0.05$ 表示差异显著,具有统计学意义。

2 结果

2.1 CT 检查的病理结果

经过 CT 检查,卵巢囊腺瘤患者中有 24 例患者为浆液性囊腺瘤,10 例为黏液性囊腺瘤;卵巢囊腺癌患者中共有 7 例患者为浆液性囊腺癌,3 例为黏液性。两种类型的患者均以浆液性患者居多,浆液性囊腺瘤占比为 70.59% (24/34),浆液性囊腺癌占比为 70% (7/10),差异较小,不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.2 CT 特征与卵巢囊腺瘤病理分型及良恶性的相关性分析

根据结果得知,在瘤体边缘、瘤体形态 3 即单房和多房、投影密度三个方面,浆液性患者和黏液性患者之间差异显著,具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果见表 1:

表 1: CT 特征与卵巢囊腺瘤病理分型的相关性分析

CT 特征	CT 值 (Hu)	瘤体直径 (mm)	瘤体边缘 (光滑/凸起)	投影密度 (均匀/不均匀)	瘤体形态 1 (实性/囊性)	瘤体形态 2 (单房/多房)	瘤体形态 3 (规则/不规则)
浆液性 (31)	6.57±1.89	105.4±4.47	28/3	26/5	7/24	19/12	25/6
黏液性 (13)	7.21±2.16	117.4±3.14	12/13	13/12	4/9	3/10	11/2

表 2: CT 特征与卵巢囊腺瘤良恶性的相关性分析

CT 特征	CT 值 (Hu)	瘤体直径 (mm)	瘤体边缘 (光滑/凸起)	投影密度 (均匀/不均匀)	瘤体形态 1 (实性/囊性)	瘤体形态 2 (单房/多房)	瘤体形态 3 (规则/不规则)
良性 (31)	9.56±3.24	89.4±11.7	28/3	29/2	3/28	18/13*	30/1
恶性 (13)	31.1±7.16	138±21.4	6/7	4/9	7/6	3/10	4/9

在 CT 值、瘤体直径、瘤体形态 1、2、3 和投影密度等方面,良性卵巢囊腺瘤和恶性之间的差异性具有统计学意义

作者简介:王润平 (1980 年-),籍贯:山西,民族:汉族,职称:主治医师,学历:本科,主要从事 DR/CT 影像诊断工作。

(下转第 110 页)

癌细胞入侵前列腺、阴道后，前列腺、阴道的初期症状是肿瘤与正常脂肪层及筋膜间的缝隙不存在了，或内部有非正常软组织肿块产生。

3 讨论

直肠癌属于消化道肿瘤，发病率排在胃癌与食管癌之后，如果患者未得到及时有效治疗，就会严重影响病人生活，还会危及生命安全。

传统的 CT 检查诊断直肠癌分期，精确度较高，但是依旧会出现误诊、漏诊现象。而多层螺旋 CT 的分辨率较高，辅于增强技术，可以提取整个腹部图像，经后期处理后，可以清晰观察到任意角度的腹部图像，从而确保直肠癌分期诊断的准确性^[2]。

直肠癌的检查有以下几种方式：直肠指检、结肠镜、钡剂灌肠等。多层螺旋 CT 增强检查的优势在于：CT 扫描图像可以直观呈现直肠黏膜下、浆膜、腔外肿瘤的状况，可以检测到肿瘤扩散情况，即肿瘤逐步入侵直肠黏膜下层、浆膜与腔外的全过程，可以清楚反映腔外肿瘤的尺寸、侵袭部位与转移方向，而应用直肠指检与内窥镜检查，是无法取得上述这些数据的^[3-4]。一般采用 CT 检查直肠癌术后情况，直肠癌有较高术后复发率，直肠癌患者死亡的主要原因就是直肠癌术后复发及癌症向他处扩散。而致术后癌症复发的因素有：肿瘤渗透肠壁，肿瘤手术有残留，肠系膜种植。应用 CT 扫描诊

断直肠癌的局部复发，也存在缺陷，即：难以精准鉴别癌症复发、发生炎性病变、纤维瘢痕组织，病变为良性肿瘤尺寸不到 10mm，并没有显著增强现象，但若复发，增强情况显著，而紧密关注动态 CT 检查，有利于鉴别，且定性诊断。所以，通常术后 3 个月接受 CT 检查，之后每间隔 3 个月进行一次复查，分析比较检查结果，紧密观测病灶的变化情况，对于那些术后不能采用直肠指检、内窥镜与钡剂灌肠的方式进行检查的患者，应用 CT 检查，有着极为重要的作用。

分析本次实验数据，结果发现对比多排螺旋 CT 检查诊断直肠癌结果与病理诊断结果，两者诊断结果基本一致。

综上所述，在术前直肠癌检查过程中实施 MSCT 检查具有较高的术前分期准确性，可以早期诊断直肠癌，为后期治疗方案选择提供依据，有效改善患者预后。

[参考文献]

- [1] 徐建国. 评价螺旋 CT 扫描对中晚期直肠癌诊断价值分析[J]. 智慧健康, 2018, 4(20):3-4.
- [2] 王天宝. 多层螺旋 CT 在直肠癌术前分期诊断中的应用价值[J]. 实用医学影像杂志, 2017, 18(06):524-525.
- [3] 施明. 多排螺旋 CT 在直肠癌术前诊断中的应用价值分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(36):51-53.
- [4] 陈志清. 多层螺旋 CT 在诊断直肠癌中的临床价值研究[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2016, 14(09):91-93.

(上接第 107 页)

($P < 0.05$)。而在 CT 表现方面，恶性卵巢囊腺瘤的 CT 值明显偏高，主要以多房为主。结果见表 2:

3 讨论

随着科技的不断发展，医学上利用 CT 检查疾病的限制性是逐渐降低。而螺旋 CT 作为 CT 检查中的方法之一，由于其造影成本低、图像任意重建及图像质量高的优点，逐渐成为了 CT 检查中较为常用的方式，受到了医学人士及众多患者的肯定和认可，尤其是在检查血管性疾病和肿瘤性疾病中，优势日益凸显^[2]。在妇女卵巢疾病的检查中，螺旋 CT 就以其优势能够精确的扫描出患者卵巢的情况，助力医生快速、准确的获取患者卵巢病变的信息，在判断患者瘤体病理和良恶性方面，都具有较为重要的参考意义^[3]。本文选择 44 例卵巢患者为研究对象，来分析螺旋 CT 在诊断卵巢囊腺瘤和囊腺癌疾病中的意义。根据结果显示，在病理结果方面，囊腺瘤患者和囊腺癌患者均以浆液性为主，差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。在 CT 特征与

卵巢囊腺瘤病理分型的相关性方面，浆液性卵巢囊腺瘤患者在瘤体边缘、瘤体形态 3 (即单房和多房、投影密度三个方面，与黏液性患者之间存在较大差异；且在 CT 特征与卵巢囊腺瘤良恶性方面，良性和恶性患者在 CT 值、瘤体直径、瘤体形态和投影密度等多方面，差异明显，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，即使卵巢囊腺瘤和囊腺癌之间的特征有一定的重合之处，但利用螺旋 CT 对其进行检查，还是能够准确的判断出患者的病理类型和良恶性，临床应用价值较大。

[参考文献]

- [1] 罗莉莉, 许思恩, 夏志淮, 等. 多层螺旋 CT 对卵巢囊腺瘤和囊腺癌的鉴别诊断价值[J]. 医学影像学杂志, 2015, 25(04):743-746.
- [2] 王雪. 卵巢囊腺瘤与囊腺癌的 CT 征像及病理对照[J]. 中外医疗, 2017, 36(21):183-184, 187.
- [3] 裴长志. 卵巢囊腺瘤和囊腺癌的螺旋 CT 诊断与鉴别诊断价值[J]. 海南医学, 2014, 25(3):355-357.

(上接第 108 页)

脾损伤在腹部损伤中非常常见，借助平扫与增强扫描联合检查，可有效显示患者是否存在脾血管破裂以及尿路损伤等症状。本研究中，1 例漏诊为普脾脏碎裂，1 例误诊为肾实质血肿误诊成包膜下血肿。患者伴随肝脏损伤过程中，明确肝脏有无撕裂伤、实质血肿等，其 CT 图像上显示结果和脾脏有一定的相似性。胰脏损伤一般于受伤 12 小时后方可准确诊断，胰周组织存在间隙模糊、积液以及局部肿大等情况。胰腺颈部撕裂伤大于 10mm 者具有较高的死亡率，对 CT 检查不能早期诊断时可选择 MCP 诊断。存在肠管损伤或肠系膜损伤过程中，借助 CT 检查可将病灶直接征象充分显示，对间接征象的检出率也明显高于 X 线，患者呈现对比剂溢出以及边模糊等情况，成像十分清晰。本研究结果显示：CT 检查的检出率 97.96%，明显高于腹部 X 线检查的 76.53%，说明 CT 检查对腹部损伤的

诊断价值更高。

总之，CT 检查对腹部创伤的诊断，可使患者的检出率明显提高，减少误诊或漏诊的情况出现。

[参考文献]

- [1] 高翔, 刘良进. 腹部创伤的 CT 诊断及其临床意义分析[J]. 医药前沿, 2016, 6(27):64-65.
- [2] 汪鹏. 腹部创伤的 CT 诊断及其临床意义分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(58):225-225.
- [3] 邹伟. 探讨腹部创伤的 CT 诊断及其临床价值[J]. 中国医药指南, 2016, 14(34):75-76.
- [4] 刘玉成. 探讨腹部创伤的 CT 诊断及其在临床中的应用价值[J]. 中国医药指南, 2017, 15(28):53-54.
- [5] 万静茹, 李广微, 郑宵阳. 腹部创伤的 CT 诊断及临床应用分析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(9):42-43.