

直肠癌术前分期你知道多少？

杜 尖

四川省遂宁市中医院 629000

〔中图分类号〕R735.37 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 04-076-01

直肠癌是一种常见的消化道恶性肿瘤，随着病情的恶化，患者的生存率也会下降，有效的治疗能够提高患者的生存率，并且缓解患者压力。目前对于直肠癌的主要治疗方法为手术切除法。直肠癌术前准确分期是选择合适治疗方法的重要参考和依据，能够有效降低局部复发和远处转移，提高患者的生存率。目前对于直肠癌术前分期的技术主要为直肠腔内超声（ERUS）、CT、PET/CT、MRI，本文对直肠癌术前分期所应用的影像学方法进行阐述。

一、直肠指诊检查

直肠指诊检查是直肠癌的基础检查方法，具有操作简单、经济的优势。该方法对于区分表面肿瘤和深层肿瘤的准确率较高，对于发展期肿瘤的诊断十分准确。我国大多数直肠癌患者为低位直肠癌，使用直肠指诊能够准确发现肿瘤位置、大小、范围等，所以该方法有利于诊断及术前分期。

二、ERUS 检查

直肠腔内超声也被称为 ERUS，是直肠癌术前分期应用最为广泛的一种检查方法，具有无辐射、对患者造成创伤小的优点，通常只需要进行灌肠准备，并不需要对患者进行麻醉或镇静处理，普通门诊便可实现该方法。内镜中存在一个 360° 的探头，通过探头能够得到完整的直肠壁成像。通常利用传感器提供一个直肠壁的多层解剖，并且能够获得冠状位、矢状位和横向的三维图像，以增加准确度。

临床研究显示 ERUS 具有较高的准确度，但是也有相关研究显示该方法对于手术指导的准确度并不高。ERUS 的准确度与操作者的经验关系密切，并且操作者的经验对肿瘤侵犯肠壁情况的判断具有较大的影响。如果操作者经验不足，那么准确度也会很低。所以 ERUS 是一项依赖于操作者经验的检查方法。虽然 ERUS 在直肠癌术前分期存在一定的不足之处，但仍是一项合理有效的术前分期方法，值得推广使用。

三、CT 检查

CT 检查对于直肠癌的诊断具有一定的优势，同时也是临床术前评估直肠癌的第一选择方法。肿瘤血管的形成于肿瘤的发生和浸润关系密切，而 CT 强化程度受到肠壁组织肿瘤血管化程度的影响，因此 CT 能够根据在肠壁中肿瘤组织的浸润情况对 T 分期进行评价。但是 CT 检查也存在一定的不足之处，CT 无法对肿瘤局部浸润至黏膜下层（T1）、肌层（T2）进行分辨，同时对于 T3、T3 期分辨的敏感度和特异度较低。所以在对局部分期进行分辨方面，CT 的优势不如 TRUS 和 MRI，不能有效明确术前治疗和手术措施。由于 CT 不能有效分辨直肠壁层次与软组织层次，并且局部分期的作用不如其他方法明显，但是 CT 检查对于是否存在远处

转移具有较大的作用。对于直肠癌是否存在远处转移，CT 检查可作为金标准。

四、MRI 检查

早在上世纪 90 年代便有很多研究对 MRI 直肠癌术前分期的准确度进行分析，得出的主要结论为 NRI 的准确性和应用技术关系密切。传统模式下使用体线圈 MRI 经验匮乏，不具备区分直肠壁分层的能力，导致准确率较低。但是随着医疗技术的不断发展，MRI 对直肠癌术前分期的诊断变得可能。通过 MRI 对直肠癌分期概念进行评估进而得到分辨率较高的图像，在视场小薄片和涡轮回旋声的辅助作用下能够获得直肠的冠状面图像。使用直肠注入对比剂对肠壁的入侵程度进行判断。

MRI 分期标准：T1 期，低信号在黏膜下层或者没有到达环形肌黏膜下层破坏的异常信号。T2 期：在固有肌层内的中间信号强度。肿瘤的中间信号强度跨越了直肠外层的肌肉层，但是进入直肠旁脂肪不超过直肠肌。T3 期：明显的隆起状投影的中间信号强度超过外侧肌层；T4 分期：异常信号延伸至附近气管，延伸的肿瘤信号经过腹膜反射。虽然 MRI 能够辨别 2-3mm 的淋巴结，但是只依据形态无法对转移或炎症进行判断，并且没有一个统一的判断标准，因此 MRI 检查和 CT 检查相同，对于淋巴结检出的特异性和敏感性较低。

五、PET 检查

早在上世纪 70 年代 PET 检查便被广泛应用于临床诊断，同时该项技术也是一种较为先进的影像技术，对于临床检查具有重要作用。其主要原理为将某种物质，如蛋白质、脂肪酸等，将短寿命的放射性核素，如 F、C 标记在物质上，注入机体后，对该物质代谢过程中的聚集体现生命代谢活动的情况，进而实现诊断。目前临床上广泛应用的物质为氟代脱氧葡萄糖（FDG）。因为机体的组织的不同，代谢状态也各不相同，高代谢恶性肿瘤组织中代谢最为旺盛的是葡萄糖，聚集较多，在图像技术的辅助下便能集中体现这一特点，进而实现对疾病的辨别和诊断。除此之外，PET 检查方法能够对结肠镜不能通过的直肠远端情况进行较好的分析，对于直肠癌转移具有一定的实用价值。

总而言之，直肠指检、ERUS、CT、MRI、PET 对于直肠肿瘤的术前分期均有各自的优点和不足之处，并且没有一种技术能够单独实现正确的分析。当下临床中直肠肿瘤术前分期较为准确的方法分别为 MRI 和 ERUS，如果能够实现多种方法的联合使用，那么将会大大提高直肠肿瘤术前分期的准确性，并且能够获得综合、科学、准确的分析信息，有效提高敏感度，为接下来的手术治疗方案的设计和手术的实施提供重要的参考。