

分析动态增强 MRI 对宫颈癌术前分期的诊断价值

韦桂章

容县人民医院 广西玉林 537500

〔摘要〕目的 探讨动态增强 MRI 对宫颈癌术前分期的诊断效果。方法 选取我院 30 例宫颈癌患者进行研究, I 期 - II A 期患者 15 例, 所用手术方式是广泛子宫全切联合盆腔淋巴结清扫术, II B 期与 > II B 期患者 15 例, 所用手术是为开腹关键部位活检术联合盆腔淋巴结活检术, 诊断金标准是术后病理学诊断数据。所有患者均行超导 MRI 扫描, 为盆腔实施常规性 MRI 平扫, 行动态增强扫描, 分析诊断价值。结果 为所选患者均行 MRI 检查分期, 术前临床分期和术后病理学分期展开比较, 差异明显; 术前与术后病理学分期比较差异较大 ($P < 0.05$); 对照组按术后病理学分期为依据, 其灵敏度 100%, 特异性 96.3%; 术后病理学诊断和 MRI 诊断对淋巴结转移、深肌层浸润特异性与灵敏度较高, 但差异不显著 ($P > 0.05$)。结论 为宫颈癌患者运用动态增强 MRI 检查行分期, 其准确度较高, 可为宫旁浸润、淋巴结转移, 并对深肌层浸润、阴道受累, 其特异性与灵敏度较高, 可充当宫颈癌术前分期的有效方式。

〔关键词〕 动态增强 MRI; 宫颈癌; 术前分期; 诊断

〔中图分类号〕 R737.33 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2021) 04-075-02

宫颈癌是妇科一类常见的生殖道恶性肿瘤, 发病率相对较低, 当前临床对宫颈癌的检查方式较多, 最常用的方式是运用宫颈软组织对病理展开活检, 但因为其有创性, 难以对癌症浸润范围准确进行评判, 无形中会对范围造成较大限制^[1]。磁共振成像 (MRI) 技术对软组织具有较高的分辨率, 也能够迅速对恶性肿瘤进行判断, 清晰展现患者肿瘤浸润程度与范围。MRI 技术操作比较方便, 能够准确展现子宫颈, 还可清晰展现子宫内信号, 显示不同组织间层次感, 并为肿瘤提供全方位的参数图像资料, 展现出肿瘤的病变部位以及浸润范围, 其特异性与敏感度较高^[2]。本研究主要就分析动态增强 MRI 对宫颈癌术前分期的诊断进行分析。

1 资料与方法

1.1 临床资料

收治时间: 2016 年 1 月 -2020 年 12 月; 收治患者: 30 例宫颈癌患者; I 期 - II A 期与 II B 期与 > II B 期各为 15 例, 其中, 鳞状细胞癌 22 例, 另外, 腺癌 2 例, 透明细胞腺癌 2 例, 腺鳞癌 2 例, 小细胞癌 1 例, 宫颈神经内分泌 1 例。术后行病理学检查, 将其充当金标准。

1.2 方法

患者所有检查均是由 2 名医生完成, 经详细讨论, 决定分期, 比较病理学检查和临床分期数据。术前 1 周内, MRI 扫描盆腔, 比较病理学检查和 MRI 检查数据。病理学分期可知:

表 1 分析术后病理学分期和术前临床分期、MRI 检查分期 [n (%)]

分期	IA	IB	II A	II B	III A	III B	IV A	IV B
MRI 检查分期	1 (3.3)	6 (20.0)	5 (16.7)	10 (33.3)	4 (13.3)	1 (3.3)	1 (3.3)	1 (3.3)
术前临床分期	1 (3.3)	4 (13.3)	11 (36.7)	9 (30.0)	1 (3.3)	1 (3.3)	1 (3.3)	1 (3.3)
术后病理学分期	0 (0.0)	8 (26.7)	4 (13.3)	11 (36.7)	2 (6.7)	1 (3.3)	1 (3.3)	1 (3.3)
P ₁	0.08	0.01	0.01	0.21	0.00	0	0	0
P ₂	0.06	0.02	0.00	0.07	0.06	0	0	0

2.2 分析深肌层浸润数据

为深肌层浸润展开检查得出: 术后病理学检查与术前 MRI 比较, 存在差异显著。对 MRI 检查来说, 灵敏度 100%, 特异性 96.3%。见表 2。

2.3 分析淋巴结转移数据

I B 期 9 例, II A 期 4 例, II B 期 12 例, III A 期 2 例, III B 期 1 例, IV A 期 1 例, IV B 期 1 例。其中, 对 IV B 期患者均由临床医师对宫颈肿块穿刺活检, 最终均确诊为宫颈癌。本研究所用为分期标准, 全部是世界妇产科联盟制定。运用 MRI 展开检查: 嘱咐患者呼气末时闭气, 维持稳定、平稳的呼吸频率, 指导其选择标准仰卧位, 交叉双臂, 按照其实际需求抱头, 伸直两腿。运用超导磁共振扫描仪 (西门子, 型号: Arera 1.5T MRI), 为患者进行实际扫描, 其序列是 DWI、T2WI、T1WI, 使用 T1vibe-fs 序列实施动态增强扫描。将患者术后组织标本送到病理科, 由科室医生用盲法实施检查。但 MRI 分期是 MRI 科室医生采用双盲法行分期。按照最终分期, 开展各类手术。

1.3 统计学分析

SPSS20.0 系统用于分析数据, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 行 t 检验, 计数资料 [n (%)] 用 χ^2 检验。P < 0.05 为差异大。

2 结果

2.1 分析术后病理学分期和术前临床分期、MRI 检查分期

MRI 检查分期和术前临床分期和术后病理学分期比较, 存在差异显著 ($P < 0.05$); 对于 MRI 检查分期来说, 其和术后病理学分期相比, 差异不显著 ($P > 0.05$); 与术前临床分期比较, 差异明显。 ($P < 0.05$)。见表 1。

但在淋巴结转移方面来说, 术前 MRI 检查与术后病理学检查比较, 存在差异较大。最终数据得知: 运用 MRI 检查其总体上灵敏度 66.7%, 特异度 95.8%。见表 3。

3 讨论

为宫颈癌患者有针对性实施临床分期, 按实际需求, 测

定具体病理类型，最终筛选合适且恰当的治疗方式，对预后的改善意义重大。准确对宫旁浸润展开比较，在实际治疗中发挥作用显著^[3]。于全部治疗架构中，可针对性为宫颈癌展开临床分期治疗，多数所用的为经修订后的分期标准，对临床医师而言，建立在这基础上，开展多项检查，并明确其最终数据。这对其盆壁与宫旁浸润主观性较强，很难准确判断盆腔和血管附近淋巴结的实际转移。对 MRI 而言，在软组织的判别上其分辨力较高，可详细了解不同位置的解剖层次，为宫旁浸润的判断提供依据^[4]。完成对比剂注射后，对肿瘤来说，其所呈的不均匀得以强化，能够提升分期准确性，对诊断与治疗有重要意义。需提出的是，对肿瘤组织已出现的坏死与术后实际情况均需全面了解。经本研究得出：术前行临床分期，其准确性低下，且为患者开展手术后，MRI 肿瘤大小成像清晰，所以，可对 MRI 对肿瘤体积全面进行判断^[5]。另外，不论用 MRI 还是病理学分期进行诊断，均灵敏度较高，且准确性也较高，其数据和对应结论一致。以往有研究得出：对淋巴结造影来说，可建立在实际需求基础上，为盆腔实施系统化的评价，其不足之处是对敏感性的评价较差。所以，需准确对肿瘤肌层的实际浸润进行分析。

总体而言，宫颈癌患者行动态加强 MRI 检查，其准确度与灵敏度较高，能够作为宫颈癌术前分期和诊断的重要方式。

[参考文献]

[1] 于明月, 陈峥峥, 赵旭旭, 等. 局部晚期宫颈癌术后辅助治疗的影响因素及其列线图风险模型的构建 [J]. 国际肿瘤学杂志, 2021, 48(01):35-40.

(上接第 73 页)

尾炎和阑尾炎穿孔时，可出现局部积液和外周肠系膜淋巴结肿大。彩色多普勒超声可见阑尾充血水肿，可见血流信号。当脓肿形成时，它在血流信号中被散射。超声成像是一种基于超声物理特性和人体组织声学参数的成像技术，可用于疾病诊断。而且与其他成像技术相比，超声具有较高的安全性，彩色多普勒超声是彩色超声，是通过超声来诊断体内是否有器质性病变。具有操作简单，图像清晰，无创等优点。

综上，超声检查在不同类型急性阑尾炎诊断中价值较高，具有较高的准确性，有临床诊断价值。

[参考文献]

[1] 刘向增, 郭宏伟, 曾令超, 等. 超声引导下内镜逆行性阑尾炎治疗术在儿童非复杂性阑尾炎中的应用 [J]. 中华实用儿科临床杂志, 2021, 36(10):763-766.

(上接第 74 页)

患者生命^[3]。在本次实验中，观察组初期肺部感染患者均开展胸部 X 线联合 CT 检查，结果显示，观察组阳性诊断率及诊断准确率均高于对照组，组间差异较大存有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明二者对早期肺部感染诊断具有较高灵敏度、特异度、准确率。且 X 线检查可以清楚地显示与定位患者病灶，CT 检查则能明确患者肺部感染种类征象。两种检查方式的联合使用，可有效地对初期肺部感染疾病做出诊断，诊有利于患者的尽早确诊、尽早治疗。并为医生正确合理地制定治疗方案提供了图像与数据的支持，使临床治疗效率得到提升。

[2] 谢宗源, 李伟兰, 谭志斌, 等. 术前动态对比增强磁共振成像、磁共振扩散加权成像在宫颈癌病理分期评估中的应用 [J]. 山东医药, 2019, 59(09):75-77.

[3] 沈小红, 李志伟, 施寅枫. 3.0T 高分辨率 MRI 对宫颈癌患者术前分期的诊断价值 [J]. 医学临床研究, 2018, 35(010):1999-2000.

[4] 李尚昆. 1.5T MRI 平扫联合增强扫描对宫颈癌术前分期的诊断价值 [J]. 医疗装备, 2020, 033(008):29-30.

[5] 张海燕, 张瑶, 彭婕, 等. 3.0T MRI 联合多层螺旋 CT 对宫颈癌患者术前 TNM 分期及分化程度的诊断价值 [J]. 癌症进展, 2018, 016(014):1742-1745.

表 2 分析深肌层浸润数据

MRI 检查	病理学检查		合计
	阳性	阴性	
阳性	3	0	3
阴性	1	26	27
合计	4	26	30
P			0.00

表 3 分析淋巴结转移数据

MRI 检查	病理学检查		合计
	阳性	阴性	
阳性	4	2	6
阴性	1	23	24
合计	5	25	30
P			0.00

[2] 李晓晖, 杨柳, 张艳艳. 彩色多普勒超声检查对小儿常见急腹征的诊断价值 [J]. 实用临床医药杂志, 2020, v.24(21):34-36+40.

[3] 臧文远, 王炬玮, 张晶石, 等. 多层螺旋 CT 平扫及重建技术在急性阑尾炎诊断中的应用 [J]. 中国实验诊断学, 2020, v.24(04):71-72.

[4] 姜菊, 韩广香, 周春艳, 等. 超声与螺旋 CT 对异位阑尾炎的诊断价值比较 [J]. 河北医药, 2019, 041(023):3634-3636.

[5] 许慧君, 王光霞. 高频超声对不同病理类型急性阑尾炎及并发症的诊断价值 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2019, v.25(02):27-32.

[6] 江志文, 高小萌, 郑驰, 等. 多层螺旋 CT 联合超声对急性阑尾炎的诊断价值 [J]. 实用放射学杂志, 2019, 035(003):400-402, 421.

综上所述，对早期肺部感染患者应用胸部 X 线联合 CT 检查，可降低误诊率及漏诊率，并提高诊断准确率，值得在临床诊断早期肺部感染中进行推广应用。

[参考文献]

[1] 练小江. 胸部 X 线联合 CT 检查在早期肺部感染中的诊断 [J]. 基层医学论坛, 2018, 22(17):2395-2396.

[2] 李百鑫. 螺旋 CT 联合胸部 X 线在早期肺部感染诊断中的应用 [J]. 中国实用医刊, 2019, 46(14):53-56.

[3] 姜海涛. 胸部 X 线联合 CT 检查对早期肺部感染诊断的临床意义 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(2):66-67.