

肾前筋膜增厚在胰腺炎的 CT 诊断及与胰腺癌鉴别诊断中的价值

胡道予¹ 王喜丰² 陈翔宇³

【摘要】 目的:研究肾前筋膜增厚对胰腺炎的 CT 诊断及与胰腺癌鉴别诊断中的价值。**方法:**对 50 例经手术病理证实或 CT 复查确诊胰腺炎的肾前筋膜增厚征象进行回顾性分析,并与 22 例手术病理证实为胰腺癌的 CT 表现对照。胰腺炎中 42 例及胰腺癌病例均做平扫加增强,余胰腺炎病例仅做平扫。**结果:**胰腺炎组肾前筋膜增厚发生率 94%(47/50),其中急性胰腺炎肾前筋膜增厚发生率 97.3%(36/37),慢性胰腺炎肾前筋膜增厚发生率 86.9%(11/13)。胰腺癌 22 例中,2 例肾前筋膜增厚,占 9.9%,均为左侧肾前筋膜。**结论:**在胰腺炎的诊断中,肾前筋膜增厚征象具有重要意义,并可依其改变与胰腺癌相鉴别。

【关键词】 肾前筋膜 CT

The diagnostic value of prerenal fascial thickening in CT for pancreatitis and its significance in differentiation for pancreatic carcinoma Hu Daoyu, Wang Xifeng, Chen Xiangyu. Tongji Hospital of Tongji Medical University, Wuhan 430030

【Abstract】 Objective: To investigate the value of prerenal fascial thickening for pancreatitis and pancreatic carcinoma in CT diagnosis. **Methods:** 50 patients with pancreatitis confirmed by surgery and pathology or by follow-up CT were analysed retrospectively and were compared with CT features of 22 cases of verified pancreatic carcinoma. 42 cases of pancreatitis and 22 carcinoma patients received plain and contrast scan while the remaining 8 pancreatitis patients underwent only plain scan. **Results:** Prerenal fascial thickening was demonstrated in 94%(47/50) patients with pancreatitis, with 97.3%(36/37) in acute cases and 86.9%(11/13) in chronic patients whereas only two cases revealed left prerenal fascial thickening among 22 carcinoma patients (9.9%). **Conclusions:** Prerenal fascial thickening is an important sign for CT diagnosis of pancreatitis and may help to differentiate it from pancreatic carcinoma.

【Key words】 Prerenal fascia Computed tomography

胰腺炎是一种常见疾病,临床表现复杂多样。国外报道仅依靠临床及化验室检查,30%~40%急性胰腺炎可遗漏^[1]。部分病例病情凶险,且并发症多、死亡率高。早期及时的 CT 检查能够为临床诊治提供很大的帮助。

现报道 50 例胰腺炎病人的肾前筋膜 CT 表现,着重分析肾前筋膜增厚与胰腺炎的关系,评价对其诊断的意义及与胰腺癌的鉴别价值。

材料与方法

本组男性 33 例、女性 17 例,年龄 26~79 岁,平均年龄 47.3 岁,有胆囊炎及结石病史 29 例,饮酒及暴饮暴食史 12 例,原因不明 9 例,急性 37 例,慢性 13 例,均经临床,化验指标及 CT 确诊,其中 21 例经手术病理证实。对照组胰腺癌 22 例均为手术病理证实。使用

GE 9800CT 及 CT TWIN 双螺旋 CT,以肝平面至胰腺钩突以下为扫描范围,层厚、层距均为 5mm,胰腺炎组 42 例及全部胰腺癌病例均作静脉增强扫描。

结 果

50 例胰腺炎病例中,肾前筋膜增厚 47 例(94%),表现为双侧肾前筋膜均增厚者 36 例,仅一侧增厚 11 例。急性胰腺炎 37 例中,肾前筋膜增厚 36 例,占 97.3%,慢性胰腺炎 13 例中,肾前筋膜增厚 11 例,占 86.9%,胰腺癌对照组 22 例中,肾前筋膜增厚 2 例(9.9%),且均为左侧肾前筋膜增厚(如图 1)。经统计学分析,病例组与对照组具有显著性差异($P<0.01$),见表 1。

表 1 胰腺炎、胰腺癌肾前筋膜增厚统计表

分 组	肾前筋膜增厚	肾前筋膜无增厚	总计
胰 腺 炎 组	47	3	50
胰 腺 癌 组	2	20	22
总 计	49	23	72

¹ 430030 武汉同济医科大学附属同济医院放射科
² 443200 湖北省枝江市人民医院 CT 室
³ 444100 湖北省当阳市人民医院 CT 室

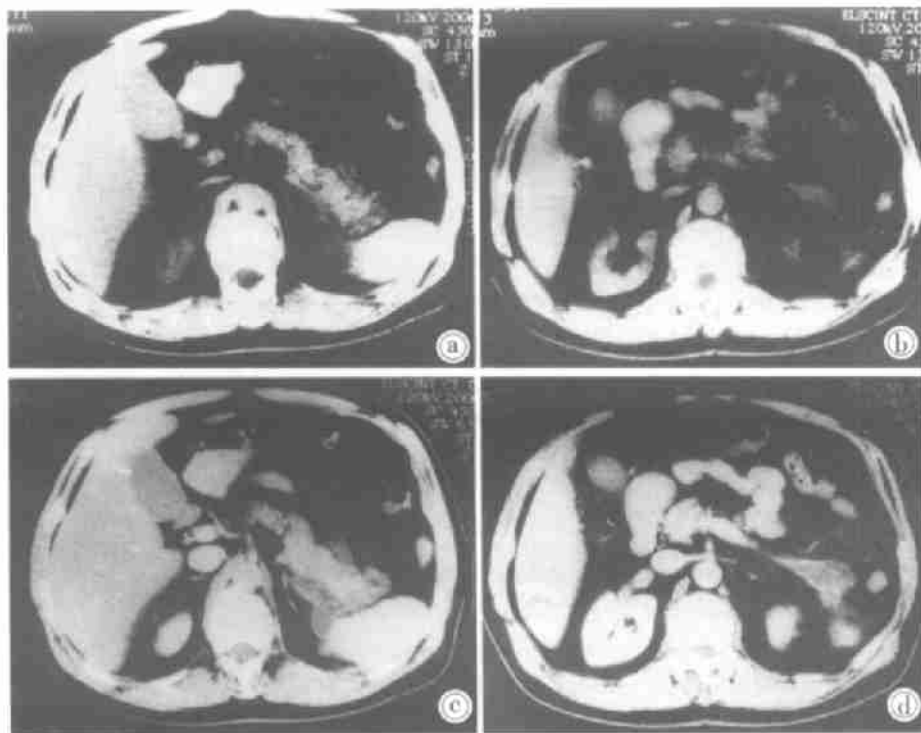


图1 a、b为平扫:见胰腺体尾部肿大、边缘模糊不清、胰周积液,左侧肾前筋膜增厚。
c、d为增强:胰腺均匀强化,肾前筋膜强化明显。

讨论

肾前筋膜由腹膜外结缔组织构成,覆盖在肾、肾上腺及其血管、脂肪囊的前面,并越过主动脉和下腔静脉前面与对侧肾前筋膜相续。胰腺炎是一种以胰实质自我消化,并引起反应性炎症及瘢痕化过程的胰腺疾病^[2],当胰腺发生炎症时,胰组织充血、水肿及中性粒细胞浸润,胰腺渗出,使胰腺组织坏死,出血,由于胰周缺乏完整包膜,炎性渗出物及坏死物向胰周及肾旁前间隙内扩散,累及肾前筋膜,使之增厚,肾前筋膜在CT图像中,正常厚度1~2mm,局限性增厚或厚度均大于2~3mm,应被视为异常^[3]。CT多表现为细线状或不规则状增厚,增强后因增厚的肾前筋膜强化而显示更为明显。虽人们已知,肾前筋膜增厚为胰腺炎的常见征象,但尚未见肾前筋膜增厚在胰腺炎和胰腺癌中发生率的统计报道。本组病例中,双侧肾前筋膜增厚36例,单侧肾前筋膜增厚11例,双侧肾前筋膜增厚病例明显多于单侧,我们认为,这可能是由于胰腺炎胰腺组织广泛性充血,水肿,渗出较多,炎性物质可向两侧及四周扩散,或者是炎症局限于一侧,但由于肾旁前间隙在胰腺平面潜在相通,故炎性物质可从一侧扩散到另

一侧,引起双侧肾前筋膜增厚。我们的资料统计显示,急、慢性胰腺炎中肾前筋膜增厚发生率分别为97.3%(36/37例)、87.6%(11/13例),急性胰腺炎引起的肾前筋膜增厚发生率高于慢性胰腺炎,这可能是因为急性胰腺炎,以胰腺水肿、出血、坏死为主要改变,炎性渗出相对较重,而慢性胰腺炎则表现为胰腺间质纤维组织增生或胰腺腺泡广泛纤维化,间质内淋巴细胞和浆细胞浸润,炎性渗出相对较轻。

胰腺癌特别是胰头癌需和慢性胰腺炎鉴别,同时在临床我们发现不典型的胰体尾癌CT征象亦需与急性胰腺炎加以鉴别。胰腺癌一般不引起肾前筋膜增厚,因为胰腺癌常沿神经周围浸润,并以腹膜后淋巴结转移为常见征象。胰体癌及胰尾癌常侵入腹腔神经丛内的神经周围淋巴间隙。我们的胰腺癌组肾前

筋膜增厚发生率为9.9%,都发生在左侧肾前筋膜,且均为胰尾癌所致,表现为左侧肾前筋膜不规则状增厚,增强后强化,提示胰腺癌肾前筋膜增厚发生率低,主要原因是胰腺癌发生在胰头多于胰体尾,而胰头癌肿块相对较小,常因压迫胆管引起梗阻性黄疸而即时就诊,较少累及右肾前筋膜,而胰体尾癌以囊腺癌相对多见,肿块常较大,可直接侵及左侧肾前筋膜,这种肿瘤浸润所致的肾前筋膜增厚均表现为不规则状,而胰腺炎所致的肾前筋膜增厚可以表现为线条状均匀增厚。因此,我们认为肾前筋膜增厚是诊断胰腺炎的重要征象之一,并在胰腺炎与胰腺癌的鉴别诊断中,除肿块、胰胆管扩张等征象外,肾前筋膜增厚亦为鉴别两病的重要征象之一。

参考文献

- 1 Balthazar EJ. CT diagnosis and staging of acute pancreatitis. Radiol clin North Am, 1989, 27: 19.
- 2 真岛英信著,姚承高、王佩译. 生理学. 北京: 人民卫生出版社, 1978. 465.
- 3 李果珍, 戴建平. 临床CT诊断学. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 550.

(1998-12-22 收稿)