

读片追踪

有奖图片读解

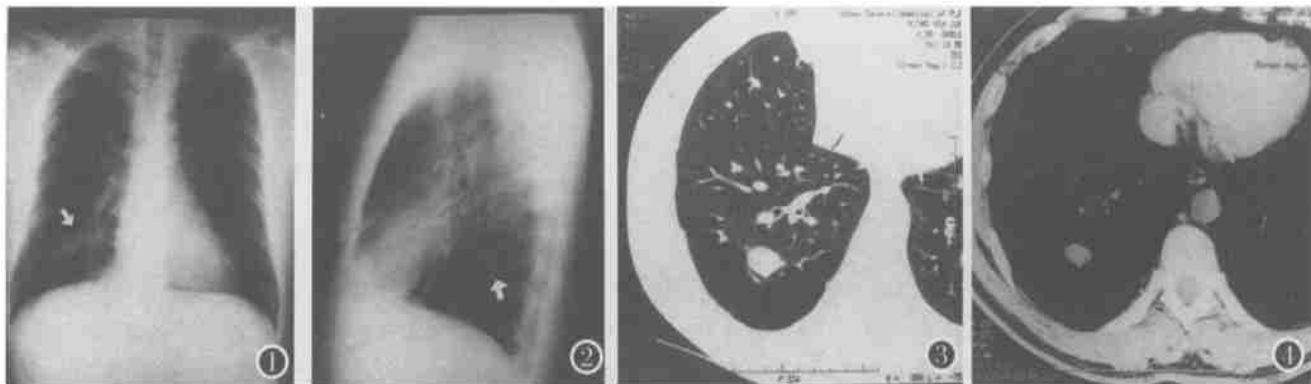
田芳¹ 周燕发²

图1 胸部正位片:右下肺致密阴影。图2 胸部侧位片:右下肺致密影与脊柱重叠,形状不规则。图3 胸部CT肺窗:右下肺类圆形肿块,周围见肺气肿。图4 胸部CT纵隔窗:右下肺肿块,大小约3cm×3.2cm。肺门、纵隔未见肿大淋巴结影。

患者,男性,35岁,发现右下肺肿块影8天。既往常有咳嗽、咳痰,无咯血、乏力、盗汗等。7年前胸透见右下肺纹理粗乱,后多次复查相同,未治疗。入院检查:三大常规、心电图、肺功能、血甲胎、癌胚抗原均正常。胸片示:右下肺致密影,形状不规则。胸部CT

示:右下肺炎圆形肿块,大小约3cm×3.2cm,近端肺纹聚拢,周围见肺气肿。

以上临床资料及影像学表现,您考虑可能有哪几种疾病?哪一种疾病可能性最大?正确判断结果见下期。阅读正确者有奖,请将答案寄本刊编辑部收。

¹ 200000 上海中医药大学附属岳阳医院放射科
² 430030 同济医科大学附属同济医院放射科

态下,释放到血液,不是肿瘤特异的标志,在多种癌症患者血液中有不同程度的阳性率。我们测定了32例卵巢癌患者铁蛋白,阳性率在91%。16例宫颈癌达31%,24例其它妇科癌症达75%,说明血清SF在癌症患者时呈现增高状态,但是SF的特异性较差,可作为临床鉴别诊断中的一种参考指标。

肿瘤标志在肿瘤临床中成为诊断、预后判断及调整治疗的指标,具有一定的敏感性和特异性。CA-125、CEA、AFP、SF联合检测肿瘤标志物是提高肿瘤诊断和鉴别诊断的一种比较理想的诊断指标,可互相补充,提高临床诊断的阳性率,为临床提供非常有用的信息。临床医师要结合多项肿瘤标志物检测结果及其它检查指标、影像学特点、手术、病理切片等加以综合分析,以提高临床诊断的准确率。

参考文献

- 1 周昆英,李静,成文彩.血清CA-125测定对卵巢恶性肿瘤的诊断及随访复发的价值.放射免疫学杂志,1996,4:195
- 2 尹伯元主编.放射免疫分析在医学中的应用.北京:原子能出版社,1991,328.
- 3 万文徽,李吉友.肿瘤标志的临床应用.中华医学检验杂志,1997,1:49.
- 4 何俊民.CA-125在子宫肌腺病鉴别诊断中的应用初探.放射免疫学杂志,1997,1:11.
- 5 范仙萍.CA-50、CEA、AFP、 β_2 MG联合检测对提高恶性肿瘤检出率的临床价值.标记免疫分析与临床,1998,1:42.
- 6 武建国.血清肿瘤标志物检测中值得注意的问题.中华医学检验杂志,1997,1:7.

(1999-04-14 收稿)