胃癌 CT 检查价值的分析

郭顺林 田黎 雷军强 王文辉 张安

【摘要】 目的: 通过对进展期胃癌术前 CT 表现的 TNM 分期, 确定胃癌的治疗方案, 避免盲目地手术探查。方法: 对 88 例胃癌患者进行普通 CT 扫描, 对无周围器官和远处转移者进行手术, 手术所见和 CT 表现进行对照。结果: CT 扫描对进展期胃癌的检出率为 100%, TNM 分期的准确率达 84.6%, 手术所见与 CT 表现的符合率为 90.6%。结论: 进展期胃癌的术前 CT 检查能够准确地对胃癌进行 CT 分期。

【关键词】 胃癌 体层摄影术, X 线计算机

【中图分类号】 R814.42, R735.2 【文献标识码】 A 【文章编号】 1000-0313(2000)04-0246-02

An analysis of CT diagnostic value of gastric carcinoma Guo Shunlin, Tian Li, Lei Junqiang, et al. Department of Radiology, the First Affiliated Hospital of Lanzhou Medical College, Gansu 730000

【**Abstract**】 **Objective:** To study the CT staging and TNM staging based on the CT findings of advanced gastric carcinoma in order to make adequate therapy planning. **Methods:** 88 cases of advanced gastric carcinoma underwent CT scanning. CT findings were compared and correlated with operative and pathologic findings. **Results:** CT detectability of advanced gastric carcinoma was 100%. The accuracy rate of CT-TNM-staging of gastric carcinoma was 84.6%. In 90.6% the CT findings were consistent with operative and pathological findings. **Conclusions:** Accurate staging can be made according to CT findings of advanced gastric carcinoma.

【**Key words**】 Gastric carcinoma Tomography, X-ray computed

胃癌是一种常见病, 临床上通过消化道气钡造影、胃镜及病理活检都能够作出准确地诊断。胃癌的治疗主要是以手术切除为主, 但消化道气钡造影和胃镜只能观察到胃腔内的病变, 而无法了解胃癌对周围组织器官是否有侵犯以及有无肝脏、淋巴结等脏器的转移。随着 CT 在临床上的广泛应用, 胃癌术前 CT 检查能够弥补上述不足, 这对胃癌能否手术治疗及判断预后有重要意义。本文主要分析 88 例进展期胃癌的检查结果, 总结 CT 检查胃癌的价值。

材料与方法

临床上有上腹部不适、疼痛、纳差、进食梗噎及黑便等症状, 行消化道气钡造影、胃镜及病理检查确诊的进展期胃癌症 88 例, 男 64 例, 女 24 例, 年龄< 40 岁 10 例, 41~ 50 岁 20 例, 51~ 60 岁 17 例, 61~ 70 岁 28 例, > 70 岁 13 例。

全部患者空腹 12h 以上行 CT 检查, CT 检查前半小时口服 3% 泛影葡胺 800~ 1000ml, CT 机为 SEN-MENS AR C 型, 层厚 10mm, 间隔 10mm, 扫描范围从膈顶向下扫描直至肝脏扫完, 部分病例静脉内团注 60% 泛影葡胺 90ml 进行增强扫描, CT 扫描结果由两位以上从事 CT 诊断的医师进行观察分析。

腹腔淋巴结 ≥1cm 判定为转移。胃癌病灶累及周围组织和器官时, 表现为病灶与周围组织器官之间脂肪层消失, 甚至病灶与周围邻近器官融合。

胃癌不能手术治疗的 CT 表现为胃癌发生远处转移和/或病灶直接侵犯邻近器官。

结 果

消化道气钡双重造影和胃镜表现为溃疡型胃癌 24 例, 蕈伞型 18 例, 浸润型 46 例。病灶位于胃底贲门部 23 例, 胃体部 31 例, 胃窦部 25 例, 全胃受侵 9 例。病理检查印戒细胞癌 10 例, 乳头状腺癌 9 例, 高分化腺癌 21 例, 低分化腺癌 48 例。

进展期胃癌的检出率为 100%, 所有病例 CT 表现为广泛性或局限性胃壁增厚(图 1、2) 大于 5mm, 形成软组织肿块。胃癌侵犯周围脏器及远处转移情况见表 1, 有些病例既有直接侵犯, 又有胃周围淋巴结和远处转移。肝脏多发转移 7 例, 单发转移 8 例(图 3)。

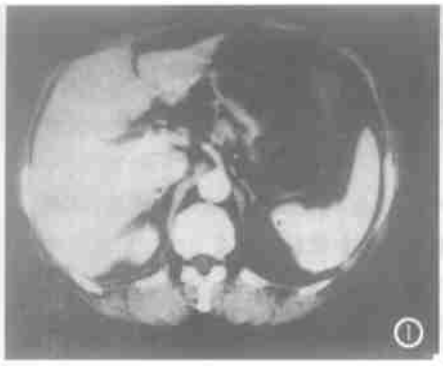
表 1 胃癌侵犯周围脏器及远处转移

直接侵犯	例数	转 移	例数
肝脏	6	肝脏	15
胰腺	24	胰腺	2
腹水	12	胃周围淋巴结	18
左肾	1	腹膜后淋巴结	12
腹壁	1	胸腔积液	5
脾	1	心包积液	1
合计	47		53

胃周围单个转移淋巴结直径 ≥1cm 的检出率为 92%, 肿大融合的淋巴结检出率为 100%, 直径< 1cm

作者单位: 730000 兰州医学院附属第一医院放射科
作者简介: 郭顺林(1963~), 男, 甘肃人, 副教授, 副主任医师, 硕士, 主要从事肝癌的介入治疗研究。

© 1994-2012 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net



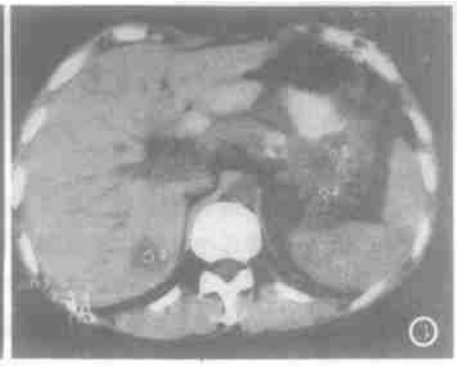


图 1 胃壁增厚, 胃小弯单个淋巴结转移。 图 2 胃壁局限性增厚, 大于 5mm, 胃窦小弯侧多个淋巴结肿大、转移。 图 3 胃癌: 胃壁增厚, 侵犯胰腺, 肝脏转移, 腹膜后多个淋巴结转移。 图 4 胃癌: 胃小弯侧淋巴结转移, 肿大、融合, 肝脏多发转移。

的单个转移淋巴结的假阳性率为 48%(图 4)。

23 例进行了手术治疗, 手术所见与 CT 表现进行对照符合率为 90.6%。

讨 论

1. CT 对胃癌的诊断

消化道气钡双重造影和胃镜检查主要是通过观察胃粘膜面的病理变化, 结合临床症状和病理检查而作出诊断。而 CT 检查主要是通过观察胃腔大小、胃壁的厚度、周围组织脏器是否受侵以及有无淋巴结转移、远处转移等征象, 为临床确定治疗方案提供准确的影像学资料。

早期胃癌病变仅局限于粘膜层和粘膜下层, 胃壁不厚, 因此, CT 对早期胃癌的诊断意义不大。本组 88 例进展期胃癌无论是蕈伞型、浸润型或溃疡型, 我们采用正常胃壁厚度小于 5mm 的标准[1], 所有病例均表现为局限性或弥漫性胃壁增厚, 检出率为 100%。

近年来, CT 检查前注射低张药物, 使用阴性造影剂如水、脂类, 同时, 静脉内团注造影剂增强扫描、动态扫描新的检查技术使胃癌 CT 分期的准确性达 80% 以上[1,4]。我们仍采用普通扫描方法, 口服 3% 的泛影葡胺 800~ 1000ml, 重点不在于对胃癌的诊断, 而在于观察胃癌有无侵犯邻近组织器官、淋巴结和远处转移。

2. 进展期胃癌转移的 CT 观察

本组 88 例进展期胃癌分析 CT 结果, 直接侵犯 47 例, 占 53.4%; 远处转移 53 例, 占 60.2%。发病年龄, 41~ 50 岁组 20 例, 占 23.8%; 61~ 70 岁组 28 例, 占 31.8%, 相对高发。其中有些病变既有周围组织器官的直接侵犯, 又有单个或多个淋巴结和器官的远处转移。国内学者对胃癌的 CT 扫描进行 TNM 分期的研究, 准确率达 86%[1]。我们采用他们的标准也进行了分析, 准确率达 84.6%, 结果相近。因此, 胃癌 CT 扫描的 TNM 分期比较准确。

3. 胃癌手术前 CT 检查的价值

胃癌能否手术治疗取决于病变范围、大小及周围侵犯和远处转移等诸多因素, 良好的 CT 图像能够较准确地对胃癌进行 TNM 分期, 这就避免了一些盲目地手术探查, 这一点在临床工作中已得到共识。

本组 23 例, 手术所见与 CT 表现, 符合率为 90.6%。胃单个淋巴结转移, 直径 ≥1cm, CT 检出率为 92%; 直径< 1cm 的假阴性率较高, 其中 1 例病人 CT 检查胃周围未见肿大淋巴结, 手术中切除标本病理检查 4 个淋巴结全部转移, 这主要与诊断单个淋巴结转移直径大小的标准有关。

总之, 进展期胃癌的术前 CT 检查能够较准确地对胃癌进行 TNM 分期, 避免了盲目手术探查。胃癌的 CT 表现与手术所见符合率高。

参考文献

1 彭卫军, 周康荣, 秦新福. 应用动态 CT 和水充盈技术行胃癌分期与手术对照研究[J]. 临床放射学杂志, 1994, 13(2): 94.

2 黄宝生. 胃癌手术切除可能性的 CT 研究[J]. 实用放射学杂志, 1998, 14(5): 284.

3 Hori SB, Tsuad K, Klarayama SB, et al. CT of gastric carcinoma: prelimilary result with a new scanning technique[J]. Radiographics, 1992, 12: 57.

4 Minaml M, Kawau chi N, Leai Y, et al. Gastric tumors: Radiologic pathologic correl-ation and accuracy of TNM staging with dynamic CT[J]. Radiology, 1992, 185: 173.

(2000-03-06 收稿)

© 1994-2012 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net