

疗后疗效情况。根据鼻咽癌在鼻咽部的不同 CT 改变和部位,可为今后放射治疗照射野大小的选择提供可靠的资料。鼻咽癌放疗后定期 CT 扫描复查,可积累不同时期的 CT 片进行比较,帮助发现肿瘤的转移和复发。

2. 鼻咽癌放疗后 CT 扫描复查均应做增强扫描

鼻咽癌很容易向颈部淋巴结转移,形成颈部包块,有报道转移灶可在大于原发灶^[1]。CT 平扫时颈部血管的横断面影像有时很难区别是正常改变还是肿大淋巴结。只有通过增强扫描,能使血管显影,这样能准确及时地帮助我们了解颈部是否有淋巴结转移。

3. 放疗后鼻咽部组织改变与肿瘤复发的区别

鼻咽癌放疗后是否复发,对病人的治疗和预后十分重要。临床上肿瘤复发与放疗后咽旁组织增生纤维化所产生的症状很难区别。在 CT 上放疗后鼻咽部的改变与肿瘤复发往往难区分。根据本组病例的观察,我们认为不能单纯根据咽后壁软组织厚度判断该处是否有肿瘤复发,因不同呼吸状态及不同层面的后壁厚度也不同。对比双侧颈前肌厚度、密度及周围低密度脂肪层是否存在有助于诊断。

4. 放疗后肿瘤复发的 CT 诊断

鼻咽癌放疗后复发主要发生在原发部位,在原肿瘤部位重新显示肿块,或原肿块增大等可以认为肿瘤复发,放疗后复发的肿瘤主要向深层软组织扩展,或向上侵犯颅底骨而较少向鼻咽腔突出^[2]。

5. 正常组织放射性反应

鼻咽癌放疗后发生正常组织放射反应并不少见,尤以副鼻窦、鼻腔及鼻腔粘膜等,如粘膜水肿、充血、渗

出等改变。本组 30 病例中 17 例放疗后出现副鼻窦放射性反应,以上颌窦、筛窦为甚,蝶窦次之。上颌窦常常表现以整个窦腔均匀增高为多见,也可以表现为环形、半月型密度增高,筛窦则表现为小房密度增高,也可以表现为小房相互融合成片。

6. 放疗后正常改变

肿瘤经放射治疗后消失,但 CT 扫描仍可表现鼻咽腔两侧壁不对称,侧咽隐窝变浅或增宽,茎突内方软组织结节状增厚较常见,需与肿瘤复发进行区别。李胜云等^[3,4]认为在放疗后鼻咽部深层仍有软组织增厚,尤以茎突内侧软组织增厚,观察 1 年以上临床无复发证据,则可考虑为放疗纤维组织增生或瘢痕组织形成。其他邻近结构如咽旁间隙模糊翼内外肌脂肪间隙消失为常见放疗后改变。

鼻咽部 CT 扫描对鼻咽癌的诊断,特别是对鼻咽癌放疗后的疗效观察是很有效的方法。CT 扫描对确定鼻咽癌侵犯部位及范围是必不可少的,且对放疗照射野的选择以及局部肿瘤的复发和转移检查亦有很高的价值。

参考文献

- 1 Anthoy A. Mancuso MD, Liria Bohman MD, William Hanafee MD et al. Computed Tomography of the Nasopharynx [J]. Normal and Variants of Normal Radiology, 1980, 137: 113.
- 2 郑国梁,汪似兰,梁炳莲,等.从 CT 扫描所见探讨鼻咽癌发展的规律[J].中华肿瘤杂志,1989,10(4): 293.
- 3 李胜云,梁漱溟,龙莉玲,等.438 例鼻咽癌的 CT 分析[J].中华放射学杂志[增刊],1990,24: 10.
- 4 陈成钦.CT 在鼻咽癌放射治疗中的应用[J].中国放射学肿瘤学,1987,1: 10.

(2000-03-14 收稿)

• 外刊摘要 •

岩骨:螺旋 CT 轴扫作冠状位重建可代替直接的冠扫

H. W. Venema, S. S. K. S. Phoa, P. G. B. Mirck, et al

【中图分类号】R814.3 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2000)04-0283-01

目的 了解能否用 0.5mm 准直器对岩骨行轴位螺旋 CT 扫描的数据行冠状位多平面重建图像(MPR)来代替以 0.5mm 或 1.0mm 准直器对岩骨行直接冠状位连续扫描。

对 12 例 24 块岩骨作薄层 CT 冠扫,并作相应的平面重建图像,由 5 人将两者的诊断质量差异进行评价。相应的 MPR 图像均经三线和三立方内插计算,图像分辨率由测量三维点扩展功能计算出。

结果 所有观察者认为三立方插入 MPR 图像优于三线插

入图像,直接冠扫和相应的三立方插入 MPR 图像的主观差别小,只有最佳图像质量的直接冠扫(10.5mm 准直器,465mAs)被认为略优于相应的 MPR 图像。用 245mAs 和/或 1.0mm 准直器的直接冠状位扫描相比,两者均无明显优势。

结论 0.5mm 准直器轴位螺旋 CT 轴扫的冠位 MPR 图像可代替直接的 CT 冠位连续扫描。

同济医科大学附属同济医院 李小明 译 郭俊渊 校

摘自 Radiology, 1999, 213: 375-382