

体的供血动脉,使供血中断并缓慢释放药物,导致肿瘤缺血、坏死、萎缩、吸收而达到治疗目的,同时改善临床症状。通过对28例的观察,所有病例在介入术后第1个月经周期出血量及时间均恢复正常,1~10个月B超复查肿瘤体积缩小,且在观察期内瘤体随时间延长缩小程度愈显著。28例有效率达100%。

子宫肌瘤血液供应主要来自二条子宫动脉,并形成二组不同大小的血管网。一组为瘤周围血液供应网,由扩张和扭曲的小动脉组成;另一组为瘤向心血管网。二组血管网之间有自身吻合支形成。吻合支的存在意味着治疗时应栓塞二条子宫动脉。本文通过双子宫动脉超选择介入注射平阳霉素的乳化剂与超液化碘油,由于平阳霉素超选择注入且能在肿瘤血管中选择性沉积,遂能达到破坏子宫肌瘤营养血管内皮细胞结构、抑

制异常组织血管内皮细胞生长的作用。以确保子宫肌瘤持续性完全性无血液供应(见图2),最终造成肌瘤坏死,临床症状消失或减轻。

虽然目前,我们观察随访的资料有限,随访周期短,但利用平阳霉素作为子宫动脉栓塞剂治疗子宫肌瘤短期疗效是肯定的,具有保留子宫、保留生育能力、副作用少等特点。作为子宫肌瘤的非手术治疗方法是有意义的。

参考文献

- 1 朱赤,张爱萍,李章钧,经动脉化疗栓塞术治疗盆腔恶性肿瘤.影像诊断与介入放射学,1989,4:242.
- 2 Ravina JH,Herbretau D,Ciraru vn, et al. Arterial embolization to treat uterine myomata, lancet, 1995, 1995,364-671.

(2000-03-01 收稿)

图像后处理在胸部CT扫描中的应用

黄丽玲 李晓红

【中图分类号】R814.42,R816.4 【文献标识码】B 【文章编号】1000-0313(2000)05-0366-01

胸部是CT检查的常见部位,但就其解剖特点来说又是一个十分特殊的部位,由于胸部各组织间对X线衰减的巨大差异,使同一幅胸部CT图像上各组织CT值的差异超过1000HU以上。平时我们多采用2种不同的背景窗即纵隔窗(W:250,C:40)、肺窗(W:1700,C:-650)来分别观察肺实质及纵隔结构,但在常规肺窗中,胸膜及肺内占位性疾病的内部情况,病灶的边缘情况看的不是很清楚,而图像后处理中的Masterlook技术则弥补了这一缺陷。

材料与方法

病人仰卧,头枕在凹形的海绵垫上,两臂上举,两肘屈曲抱头,脚先进,水平中线平腋线,深吸气后屏气,先做正位定位扫描,在定位图像上确定扫描范围和基线,上自肺尖,下至横膈。扫描参数如下:Pitch:0.7或1,层厚11MM或13MM,层距:10MM,KV:120,MAS:75~200,矩阵:512×512。

过滤函数:软组织算法。

深吸气后屏气,以连续螺旋方式做肺部扫描,将图像调至肺窗,全部输入图像后处理中的Masterlook处理系统,采用Low

对肺部图像作后处理,移动轨迹球调整图像感兴趣区至最满意的清晰度,此时Low的增益系数一般为1000。

结果

用此法可提高图像的空间分辨率,使肺内血管、支气管边缘变得更锐利,更清晰地显示病灶的内部结构及边缘(如有无分叶、细短毛刺、小棘状突起等),对判断病灶与周围支气管的关系,结节与周围血管的关系,结节与胸膜的关系(胸膜牵拉凹陷),更为直观,尤其是对膈肌旁小结节的显示能力优于常规肺窗。

讨论

图像后处理Masterlook技术是对胸部螺旋CT扫描的图像进行计算机处理,使图像质量达到最佳的技术,应用该技术可显示肺部常规扫描不易显示的细小病变,避免了用高分辨率CT扫描,层数多,时间长,患者接受辐射剂量大的副作用。此外,该技术的应用还可获得更多的诊断信息。

(2000-04-27 收稿)