

是治疗的较好方法。

5. 预后

据报道类癌的预后与下列因素有关^[11]: ①肿瘤的大小: 病灶直径 < 1cm, 90% ~ 100% 预后良好, 直径 1 ~ 2cm, 30% ~ 50% 有转移, 直径 > 2cm 者, 80% ~ 100% 有转移。②浸润深度。③生长部位: 生长部位越近头侧, 恶性程度越高。④类癌综合征的出现标志着类癌已到晚期或进展期。

本组 8 例不典型类癌, CT 上肿块较大, 密度不均, 边缘不规整, 包绕或侵犯大血管及心包, 恶性程度高, 手术无法全部切除, 仅部分切除或取活检或未手术。在能随访到的 4 例中, 3 例在 3 年内死亡, 仅 1 例已 3 年零 8 个月仍存活。CT 出现淋巴结转移或胸外转移, 均在 3 年内死亡, 脑转移 3 个月后死亡, 预后较差。

未能手术切除者, 易转移, 预后差, 4 例中 2 例半年内脑转移。反之, 典型类癌多密度均匀, 边缘整齐, 与大血管及心包分界清楚, 能手术切除, 预后较好。典型类癌 4 例中 3 例存活, 最长达 4 年余。1 例 3 年零 8 个月时死于全身转移。与上述预后指标不完全符合。本文认为该规则可能仅适合胃肠道类癌, 而不适用于胸腺和纵隔类癌。

参考文献:

- [1] 翁巍立, 张俊义, 鲍润贤, 等. 纵隔类癌[J]. 中国肿瘤临床, 1998, 25 (11): 856.
- [2] Teh BT, Zedenius J, Kytola S, et al. Thymic carcinoids in multiple endocrine neoplasia type I [J]. Ann Surg, 1998, 288(1): 99-105.
- [3] 张志庸, 郝武森, 等. 胸腺类癌(附 7 例报告)[J]. 中华肿瘤杂志, 1992, 14(5): 382-384.
- [4] 黄进丰, 汪良俊, 李鉴, 等. 胸腺类癌 4 例[J]. 中华胸心外科学杂志, 1999, 15(6): 363.
- [5] Rosai J, Higa E. Mediastinal endocrine neoplasm of probable thymic origin, related to carcinoid tumor[J]. Cancer, 1972, 29(11): 1061.
- [6] 沈阳. 纵隔原发类癌 1 例[J]. 临床与实验病理学杂志, 1992, 15(2): 105.
- [7] 赵锡江. 纵隔类癌 1 例报告[J]. 实用癌症杂志, 1997, 12(4): 254.
- [8] 陈忠平, 沈铭昌, 郭慕依. 实用外科病理学[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1997. 268.
- [9] 徐麟恩. 纵隔类癌 1 例报告[J]. 云南医药, 1983, 4(4): 195-197.
- [10] 陈维亚, 章希贤. 纵隔类癌并发类癌综合征 2 例[J]. 中华胸心外科学杂志, 1994, 10(2): 183.
- [11] 李平, 庄承海. 胸腺类癌 1 例[J]. 中国肿瘤临床, 1997, 24(3): 213.

(2002-06-04 收稿 2002-09-25 修回)

鼻骨骨折的 CT 扫描法

· 经验介绍 ·

何文通, 林娜, 王荣靖

【中图分类号】R814.42; R816.96 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2003)07-0485-01

鼻骨骨折以普通 X 线的鼻骨侧位摄片检查效果较理想, 但对其根部骨折及侧位位置不正时效果欠佳, 且左右侧重叠, 容易引起漏诊。随着 CT 应用的普及, 鼻骨骨折患者行 CT 检查日益增多, 笔者用顺鼻骨方向扫描法对其进行 CT 检查, 效果颇佳, 特做如下介绍:

方法: 采用美国 GE Prospeed CT 机扫描, 扫描条件为: KV-120, mA-50, 层厚 1~3mm, 层间距 1~3mm, 连续扫描。

摆位: 患者取俯卧位, 以下颌部枕于扫描头架上, 或仰头过仰于头架上, 以鼻梁的走向于床面垂直。先扫定位片, 根据患者鼻骨的前斜角度为基线, 如果鼻骨走向角度于床面不够垂直, 可根据鼻骨的高低适当打角度, 起于鼻骨前缘处, 根据损伤情况, 可向后最终止于上颌窦的后壁(以便观察鼻腔内及鼻窦内损伤与积血情况)。

结果: 普通 X 线未能检出而临床医师高度怀疑鼻骨骨折患者, 用顺鼻骨位 CT 扫描法, 均能检出骨折位置与程度, 比鼻骨轴位和常规冠状位 CT 扫描检出率高。用顺鼻骨位 CT 扫描法, 鼻骨骨折一般均能得到明确诊断。

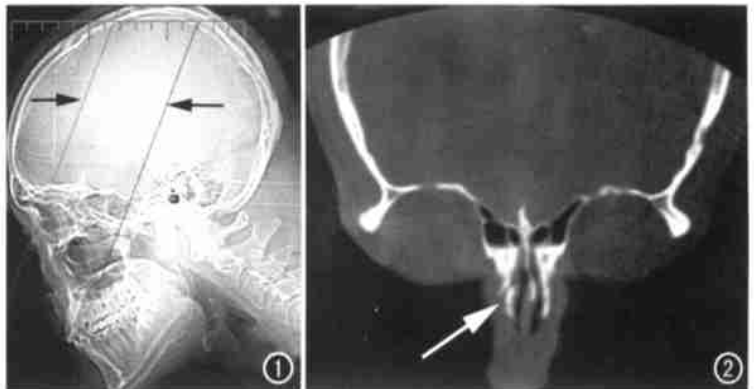


图 1 顺鼻骨骨折 CT 扫描法定位: 俯卧位, 根据鼻梁的高低适当打上角度, 起于鼻梁处, 止于上颌窦的后壁(若患者仰卧位定位线角度反打)。

图 2 顺鼻骨骨折 CT 扫描可清晰地显示鼻骨左侧骨折(箭)。

优点: 常规冠状 CT 扫描, 扫描基线与听眶线垂直。由于鼻骨大小、高低不同因人而异, 而鼻骨向前向外斜至少为 30°, 其越向外(越末端)的骨质宽度及厚度均变小, 由于角度太大或非螺旋扫描时层面太薄均能影响其检出率。而顺鼻骨位 CT 扫描法是沿鼻骨走行方向, 无论骨折的形式如何, 均未能影响其检出率。

(2003-02-25 收稿)

作者单位: 350007 福州, 市第二医院 CT 室
作者简介: 何文通(1950~), 男, 福建福清人, 副主任医师, 主要从事胸腹部创伤的临床治疗与影像学研究工作。