

实质、弥漫性病变的图像质量,可满足临床影像诊断^[8,9]。本组资料表明低剂量 CT 扫描未降低 CT 图像的信噪比,能检出 3 mm 以上的肺部小病灶,叶支气管全部显示,因此,可满足检测起源于支气管的小肺癌,同时能清晰显示肺部炎症、纵隔淋巴结增大。

国外常用的低剂量 CT 扫描参数为 120 kV, 50 mA, 层厚 2 mm, 螺距 1.25。本研究扫描参数为 120 kV, 40 mA, 层厚 5 mm, 螺距 1.25; 发现病灶后采用 2 mm 层厚对兴趣区进行薄层扫描。采用 MSCT 低剂量参数,每次检查的辐射剂量从 19.1 mGy 降低至 3.1 mGy。这样既可缩短扫描总时间,降低全肺扫描的 X 线总剂量,同时也利于对细小病灶的显示和观测,提高诊断的准确率。胸部选择性低剂量薄层 CT 扫描显著降低了 CT 球管过热的几率,利于延长 CT 球管的寿命,可减少 CT 普查肺癌的检查成本。此外,受检者接受 X 线的剂量也大为降低,符合国际放射线防护委员会对辐射防护最优化的要求。

总之,使用低剂量螺旋 CT 对肺癌高危患者进行筛选,可提高对肺内非钙化小结节病变的检出率,有助于发现早期肺癌,提高患者的生存率。

参考文献:

[1] Smith RA, Glynn TJ. Epidemiology of Lung Cancer[J]. Radiol

Clin North Am, 2000, 38(3): 453-470.

[2] Henschke CI, McCauley DI, Yankelevitz DF, et al. Early Lung Cancer Action Project: Overall Design and Findings from Baseline Screening[J]. Lancet, 1999, 354(9173): 99-105.

[3] Itoh S, Ikeda M, Isomura T, et al. Screening Helica CT for Mass Screening of Lung Cancer: Application of Low-dose and Single-Breath-Hold Scanning[J]. Radiol Med, 1998, 16(2): 75-83.

[4] Sone S, Takashima S, Li F, et al. Mass Screening for Lung Cancer with Mobile Spiral Computed Tomography Scanner[J]. Lancet, 1998, 351(1911): 1242-1245.

[5] Sone S, Li F, Yang ZG, et al. Results of Three-year Mass Screening Programme for Lung Cancer Using Mobile Low-dose Spiral Computed Tomography Scanner[J]. Br J Cancer, 2001, 84(1): 25-32.

[6] Kaneko M, Eguchi K, Ohmatsu H, et al. Peripheral Lung Cancer: Screening and Detection with Low-dose Spiral CT Versus Radiography[J]. Radiology, 1996, 201(3): 798-802.

[7] 王敏杰, 王培军, 田建明, 等. 胸部低剂量 CT 扫描技术的应用价值[J]. 中华放射学杂志, 2002, 36(8): 761-762.

[8] Zwirerich CV, Mayo JR, Muller NL. Low-dose High-resolution CT of Lung Parenchyma[J]. Radiology, 1991, 180(2): 413-417.

[9] Lee KS, Primack SL, Staples CA, et al. Chronic Infiltrative Lung Disease: Comparison of Diagnostic Accuracies of Radiography and Low-and Conventional-dose Thin-Section CT [J]. Radiology, 1994, 191(3): 669-673.

(收稿日期: 2004-03-05)

· 病例报道 ·

剖宫术后腹壁切口子宫内位症一例

董文锡, 林全任, 章锦相

【中图分类号】R816.5 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2005)04-0300-01

病例资料 患者,女,26岁,剖宫产术后2年,近半年来自觉下腹部切口疤痕旁可触及一不规则的肿块,伴疼痛不适,肿块大小及疼痛程度随月经周期而发生变化,月经期间肿块增大,疼痛加重,经后肿块缩小,疼痛缓解或消失。

CT 平扫示左下腹壁切口疤痕旁见一约 3 cm×3 cm 大小的软组织肿块影,密度均匀,略低于同层面肌肉的密度,中心密度略低,边缘尚光整,局部向腹腔内突出,与腹腔内脏器无粘连(图 1)。

手术沿肿块边缘 0.5~1.0 cm 梭形切开,见肿块不同程度侵犯皮下脂肪,腹直肌鞘及腹直肌,未侵及腹膜,切除全部病灶及

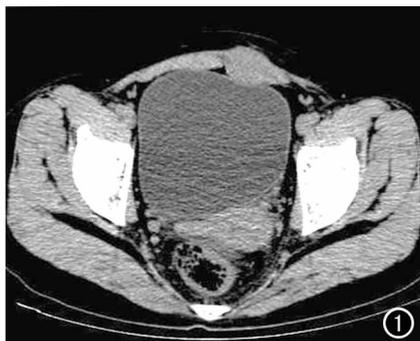


图 1 左下腹壁切口疤痕旁见一软组织肿块影,边缘尚光整,局部向腹腔内突出,与腹腔内脏器无粘连。

部分正常组织,肿块质地较硬,无包膜,切面为灰白色纤维结缔样组织。病理诊断:子宫内位症。

讨论 剖宫术后腹壁切口子宫内位症是一种医源性的子宫内位。发生于剖宫产术后切口处,可能与子宫缝合前不慎将部分内膜带至皮下组织引起异位种植有关。而腹壁切口的新鲜创面又给内膜活细胞种植提供了良好的场所。一旦种植存活成功,则局部的子宫内位在卵巢内分泌激素的作用下,发生同宫腔内膜相一致的增殖分泌和剥脱出血等变化,并形成肿块。本病临床较少见,但近年来随着剖宫术的逐渐增多,其发生率也呈上升趋势。本病根据临床典型病史及发病的特定部位不难作出诊断。

(收稿日期: 2004-09-07 修回日期: 2004-11-17)