

或多发。CT 上可表现为含气的囊腔或具有气液平面的囊腔^[6],结合 MPR 可更清晰地显示憩室的位置和大小,当并发憩室炎或憩室出血时,CT 增强检查可观察到憩室黏膜的异常强化,或见到对比剂溢入憩室腔内。

肿瘤:十二指肠恶性肿瘤可以是原发的,也可继发于邻近脏器,如胃、胆管、胰腺等恶性肿瘤对十二指肠的直接侵蚀,原发恶性肿瘤以腺癌、平滑肌肉瘤、恶性淋巴瘤、类癌居多,尤以腺癌多见。MSCT 可以明确显示肿瘤的部位、大小、边界、肠壁浸润程度以及有无邻近脏器的侵犯、淋巴结和远隔脏器的转移,有无血管侵犯,可以进行术前分期,并为手术提供重要信息。

其他:包括十二指肠炎症、结核、旋转不良等。十二指肠特异性或非特异性感染时,CT 上通过观察肠黏膜的改变(主要是增强后)并结合腹腔内肠系膜及其他部位肠管的改变及临床病史一般可以作出正确诊断。疑结核时应注意肠系膜有无淋巴结肿大及系膜增厚。旋转不良多具有肠系膜上动静脉解剖位置的转位和“漩涡征”。

4. 十二指肠 MSCT 检查的限度

MSCT 检查可以对十二指肠肿瘤进行精确的诊断,并可进行术前分期,对于炎症性病变可以观察肠壁各层的表现及腔外的病变,从而提高诊断符合率,作为一项相对无创性检查,患者耐受性好,可以更简便的对

溃疡及憩室的并发症进行诊断。然而,笔者认为对于一些无合并症的溃疡及憩室性病变,上消化道气钡双重造影已能达到诊断要求,对一些较表浅的溃疡及小憩室的检查钡餐敏感性要高于 MSCT,并且钡餐检查尚可可通过精细观察十二指肠的黏膜及肠壁运动功能从而对疾病作出诊断,而且对部分病变,MSCT 诊断的准确性依赖于良好的扫描前准备。因此,在对十二指肠病变进行影像学检查时,钡餐及 MSCT 检查应互为补充。此外,消化道电子内窥镜检查可以对病变取材进行活检,亦是一项很有价值的检查。

参考文献:

- [1] 杨岷,王翔,金朝林,等.胃十二指肠溃疡穿孔的 CT 表现[J].现代医用影像学,1998,7(6):257-260.
- [2] Mahesh VJ,William WM,Jonathan SM,et al. CT of the Duodenum:an Overlooked Segment Gets Its Due[J]. RadioGraphics, 2001,21(1):147-160.
- [3] 皮执民.消化外科学[M].北京:人民卫生出版社,2002.386.
- [4] 胡军.胃十二指肠溃疡性穿孔的早期 CT 诊断[J].放射学实践,2000,15(4):254-256.
- [5] Stone EE,Brant WE,Smith GB,et al. Computed Tomography of Duodenal Diverticula[J]. J Comput Assist Tomogr,1988,13(1):61-63.
- [6] Zissin R,Osadchy A,Gayer G,et al. CT of Duodenal Pathology[J]. BJR,2002,(75):78-84.

(收稿日期:2005-11-17 修回日期:2006-03-06)

· 外刊摘要 ·

CT 和胆管造影对胆管细胞癌手术指征的评估

Dr. Johannes Weiß,Bad Kissingen

近年来,外科学治疗胆管细胞癌评估有了很大的发展。但术前评估肿瘤是否可以被切除是最重要的问题。H. Y. Lee 等对 CT 及胆管造影在术前评估上的应用进行了对照研究。

一共有 55 名患者纳入该回顾性研究,均为 1998—2003 年间因胆管细胞癌行肝门部手术的患者,其中男性 37 人,女性 18 人,平均年龄 59 ± 12 岁,所有患者术前均行 CT 经皮肝穿刺胆道造影术及引流术。对于肿瘤是否可以被切除作者认为可以用以下标准来衡量:侵犯对侧肝动脉或侵犯门静脉主干超过 2cm 或者侵犯对侧支;胆管扩张至 2cm,对侧胆管自肝门闭塞段长于 2cm;腹腔动脉,门腔静脉或者腹主动脉周淋巴结增大;发现腹膜转移或者肝转移。

在经外科手术证实的 26 例门脉受侵犯的病例中,CT 的诊断准确性达到 85.5%,在 19 例肝动脉受侵犯的病例中准确性

达到 92.7%。在 15 例淋巴结受侵犯的病例中,符合率达到 83.6%。CT 和胆道造影对于 46 例病例(84%)的胆道情况的作出了正确的诊断。42 例病例符合可切除标准,其中 32 例经外科手术证实(阳性预测率达 71.4%)。13 例中的 11 例被归入不能切除的肿瘤类型(阴性预测率达 84.6%)。评估手术可切除性的准确率达 74.5%。

肝门区的胆管癌分型。

结论 作者认为运用他的诊断标准,通过对 CT 和直接胆管造影的联合运用,可以很好的判断肝门部胆管癌的手术可行性。

华中科技大学同济医学院附属同济医院 曹毅媛译 胡道予校
摘自 Fortschr Röntgenstr,2006,178(10):949-950.