

2011年肿瘤护理：骨肿瘤影像诊断技巧_护士资格考试_PDF
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/2/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E8_82_BF_c21_2576.htm 骨肿瘤影像诊断技巧：有X线片

，CT，MRI，超声，血管造影（DSA），骨扫描等。原发骨肿瘤发病率低，大约只有其他组织肿瘤发病率的十分之一。多数放射科和骨科医生平时很少见到骨肿瘤，缺乏经验，一旦误诊和漏诊将使患者延误治疗或出现不必要的治疗。下面谈谈骨肿瘤及相关骨关节疾病的影像学检查：合理使用影像学方法骨肿瘤的检查方法有X线片，CT，MRI，超声，血管造影（DSA），骨扫描等，各有优劣势，互为补充。X线片仍然是疑为骨肿瘤病人的第一步检查方法。皮质骨、松质骨和软组织对比明显，X线片能很好显示骨结构改变，显示骨关节的整体及关系。同时也要认识X线片的不足，平片是投影，组织相互重叠，如脊柱骨盆等重叠部位病变就应该做CT或MRI检查。X线片阴性而病人有症状时，或软组织的密度对比差，平片显示不理想，都应该做T或MRI检查，MRI可显示病变的解剖关系。超声检查能很好显示软组织病变，尤其对区分肿物的囊实性及血运情况非常准确，不足是对显示骨内病变有限。骨同位素扫描能通过一次检查显示全身骨骼有无病变，对确定肿瘤是单发还是多发，以及有无骨转移有很大帮助。骨肿瘤肺转移以肺CT扫描为好。所以，放射科、骨科医生应该了解影像手段的各自特点，根据病人病情，量体裁衣，合理使用，以最少的费用，最快的速度，达到为临床准确诊治病人提供参考。建立骨肿瘤登记和数据库因骨肿瘤很少见，国际上都采取多中心合作收集病例。目前规模大的数

数据库有美国肿瘤登记中心近万例，德国骨肿瘤数据库和荷兰骨肿瘤数据库（近8000例），美国Dahlin根据数据库编写的Bone Tumors是骨肿瘤最权威的参考书。我国目前还没有大的数据库，我们目前正在着手建立数字化骨肿瘤数据库，通过对库存胶片的扫描数字化，及利用放射科PACS系统收集骨肿瘤病例影像学资料，建立文字数据库。传统以胶片形式保存病历存在下列问题：胶片不易保管，不易查找；占空间，存放随时间而褪色；易受潮湿、水和火等自然灾害损害；胶片一般只存一份，损害后无法挽回。而数字化图像不会随时间而改变，数据库可以做成多个备份，异地存放保证数据的安全可靠。多中心合作也是建立大样本数据库的有效途径，青岛医学院曾做过多中心协作收集骨肿瘤病历，取得很好成绩。建立会诊机制多数医院放射科平时很少见到骨肿瘤病例，经验少。欧美各国一般都有专门骨肿瘤诊断中，由放射科，骨科和病理科医生组成。随着远程会诊成为可能，当自己对骨肿瘤病例影像诊断没有把握时，应该寻求有经验的单位咨询，请他们会诊以免误诊。影像、临床和病理缺一不可X线诊断要密切结合临床资料和病理检查，三者缺一不可。例如骨化性肌炎影像表现有时与骨肉瘤或软组织恶性肿瘤相似，这时临床上如有明确外伤病史，对确立诊断有很大帮助。又如疲劳骨折时影像表现可与骨肉瘤相混淆，疲劳骨折病人常有近期高强度训练史，后减轻，这些病史有助于诊断。应特别注意骨化性肌炎和疲劳骨折，病理活检往往不一定能得出诊断，因此影像和临床诊断就显得尤为重要。有些病例根据典型影像学表现可提示明确诊断，而大多数情况下，影像学只能提示病变性质，确诊有赖于病理。同样病理人员也需

要有丰富临床经验才能做出正确诊断。要注意，骨肿瘤各部分的组织成分不同，所以取材部位和取到的组织多少对诊断非常重要，而影像学资料可作为活检选点参考。穿刺本身可以激惹肿瘤，并可能引起肿瘤种植，所以活检要作为治疗的一部分，统筹计划。总之，骨肿瘤发病率低，诊断困难，影像学检查在骨肿瘤者诊断和治疗中起到非常重要的作用。特别强调影像学诊断要密切结合临床\病史和病理资料。对疑难骨肿瘤病例应该可以寻求会诊。更多信息请访问：百考试题护士网校 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com