

食管多原发癌的影像诊断价值 PDF转换可能丢失图片或格式
，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/473/2021_2022__E9_A3_9F_E7_AE_A1_E5_A4_9A_E5_c67_473573.htm [摘要] 目的：探讨食管多原发癌（MPC）的X线钡餐检查及螺旋CT检查诊断价值。方法：回顾性分析18例行X线钡餐检查及螺旋CT检查并经手术病理证实的食管MPC的影像学表现，总结其影像诊断价值。结果：18例食管MPC中，均为双重癌，病变范围以食管中段、下段最多，下段、贲门次之，上段、贲门最少；病理类型以鳞癌居多，腺癌次之，鳞腺癌最少。结论：X线钡餐检查及螺旋CT检查对食管MPC具有重要的诊断价值，影像学检查联合内镜检查能提高其诊断率。 [关键词] 食管；多原发癌；影像诊断

The Imaging Diagnosis Values of Oesophageal Multiple Primary Carcinoma Abstract : Objective To explore the diagnosis values of Xray bariummeal and spiral T check in oesophageal multiple primary carcinoma. Methods The imaging signs of 18 cases oesophageal multiple primary carcinoma proved by pathology were analyzed retrospectively and to summarize the imaging diagnosis values.Results In the 18 cases , the majority of range of tumor in medium and lower segment , lower segment and cardia take second place , upper segment and cardia at least. squamous cellcarcinoma at most , adenocarcinoma take second place , squamaadenocarcinoma at least. Conclusion The Xraybarium mealcheck and spiral CT check have important diagnosis value to oesophageal multiple primary carcinoma , it can improveth diagnosis rate associating with endoscope examination.

Key words : Oesophagus ; Multiple primary carcinoma ; Imaging diagnosis 食管多原发癌 (Multiple Primary Carcinoma , MPC) 是指在食管不同部位同时或先后发生两种以上原发恶性肿瘤 , 平时工作中非常少见 , 笔者搜集我院经手术病理证实的18例食管多原发癌的X线钡餐检查及螺旋CT检查资料进行回顾性分析 , 以提高对本病的认识和诊断水平。

1.材料与方法 1.1 临床资料 搜集我院2001年2月至2006年2月行X线钡餐检查及螺旋CT检查并经手术病理证实的食管MPC18例 , 其中男10例 , 女8例 , 年龄36岁 ~ 73岁 , 平均年龄54.5岁。患者临床症状表现为不同程度的吞咽困难及胸骨后隐痛。

1.2 检查方法 X线钡餐造影检查采用PHILIPS数字胃肠机 , 钡餐造影时根据患者梗阻情况灵活选择钡剂浓度 , 适时采用低张双对比检查 , 对梗阻较为严重的病例立即换用稀钡并且进行低张双对比检查。螺旋CT检查采用GE公司Hispeed CT/i螺旋CT机行常规平扫检查 , 层厚层距均为10 mm , 了解肿瘤本身情况、肿瘤与周围组织器官的关系及淋巴结转移情况。 [医学教育网 搜集整理]

2.结果 2.1 癌灶的分布情况 X线钡餐检查能清楚显示病变段范围和狭窄程度。本组病例病灶中 , 食管中段、下段最多 , 食管下段、贲门 , 上段、下段 , 上段、中段 , 上段、贲门依次次之。螺旋CT检查能清楚显示肿瘤病变、肿瘤与周围组织器官的关系及肿大的淋巴结影。

2.2 癌灶的病理类型情况 本组病例中 , 鳞癌癌灶27个 , 最多 , 占癌灶总数的75.0% ; 腺癌癌灶7个 , 次之 , 占癌灶总数的19.4% ; 鳞腺癌癌灶仅为2个 , 占癌灶总数的5.6% , 所有病例经病理证实为双重癌。

3.讨论 MPC又称重复癌 , 是指某一患者的器官或系统同时或相继发生2个或2个以上彼此没有关系的原发癌灶。其发生在同一系

统或同一器官的非常少见，消化系统属于MPC的好发部位 [1, 2]，但是发生于食管的MPC发病率较低，文献报道仅为0.8%~3.4% [3]。MPC的诊断标准，仍采用1932年由Warren [4] 和Gatees提出国际公认的诊断标准，新生肿瘤病理确诊都是恶性肿瘤；都具有特殊独立的病理形态；这些肿瘤在组织学上相互独立，它们之间有正常的黏膜相分隔，而且至少在2 cm以上；继而发生的肿瘤应必须排除由第一肿瘤转移或复发而来的可能；第一癌与第二癌发生间隔在6个月内者称为同时性重复癌，6个月以上者称为异时性重复癌。本组18例均符合上述诊断标准，并且为同时性的食管双重癌。MPC的病因尚无定论，有的学者认为与多点癌变有关，即食管上皮两个或多个部位同时因环境因素的刺激而诱发上皮细胞DNA的结构及功能发生改变，又同时向癌转变，即形成食管MPC [5]。也有的学者认为与遗传有关，但也有作者认为MPC是第一癌微转移所致，即癌细胞通过载体向其他部位转移，或其祖细胞在上皮内转移 [6]。在病理类型上，食管MPC的组织学类型主要有鳞癌、腺癌、鳞腺癌三种，其中以鳞癌最多见，腺癌次之，鳞腺癌最少。本文中的病灶病理类型统计鳞癌占癌灶总数的75%，腺癌占癌灶总数的19.4%，鳞腺癌占癌灶总数的5.6%，鳞癌癌灶数最多。在影像学诊断价值上，X线钡餐造影检查为首选影像学检查方法，其能清晰的显示出病变段的长度范围和病变狭窄程度，主要表现为：癌灶有原发癌的X线征象，即可见病变段呈不同程度的向心性或偏心性狭窄、边缘显示不规则、管壁显示僵硬、黏膜破坏中断，部分患者其内可见龛影征象；癌灶病变段的长短不一，狭窄程度不一；癌灶间有长短不一（>2.0 cm）的正常

食管X线表现。本组病例中食管下段癌灶最多，这可能与食管中段、上段癌灶癌细胞脱落发生微转移有关。螺旋CT检查在了解肿瘤周围情况及转移方面有着其重要的价值，它能清楚显示肿瘤病变本身（即增厚的管壁，管腔变窄）、肿瘤周围的情况〔7〕（有无侵犯邻近器官组织）、及淋巴结转移情况。当梗阻情况严重，X线钡餐检查稀钡无法通过病变段，此时可行螺旋CT检查，能清楚显示病变范围、肿瘤侵犯及转移情况。食管MPC由于受检查医师及检查技术等各方面因素的影响，容易产生漏诊，因此，在X线检查时，应做到全面观察、仔细分析、结合临床、作出诊断、避免漏诊。当肿瘤癌灶很小时，应该联合多种检查手段，采用胃镜检查及组织病理活检，可以发现X线钡餐造影及CT检查不能发现的微小病灶，从而减少漏诊，本组病例中有3例由于病灶微小而漏诊。通过X线钡餐造影检查及螺旋CT检查，多数食管MPC能在术前作出诊断，对微小病灶可联合食管镜检查并行病理组织活检，联合多种检查手段〔8，9〕（X线检查联合内镜检查）能提高食管MPC的诊断率，同时为患者治疗方法的选择提供了可靠的依据。参考文献：〔1〕郝纯毅，王怡，黄信孚。121例双原发癌临床分析〔J〕。中国肿瘤临床，1999，26（7）：507510。〔2〕Yokozaki H，Semba S，Fujimoto JY，et al. Microsatellite instability in gastric cancer patients with multiple primary carcinoma〔J〕。Int J Oncol，1999，14（1）：151155。〔3〕解建，王连生，孟凡利。食管及上消化道多原发恶性肿瘤的诊断和治疗附22例分析〔J〕。实用肿瘤杂志，1998，13（1）：44461。〔4〕Warren S，Gates O. Multiple primary tumors：survey of the literature and statistical study〔J〕。Am J

Cancer , 1932 , 16 : 13581414. [5] 王立东 , 周琦 , 邹建明 , 等。食管癌多中心起源理论的分子学基础研究 [J] 。河南医科大学学报 , 1997 , 32 : 2627. [6] Scholes AG , Woolgar JA , Boyle MA , et al.Synchronous oral carcinomas : independent or common clonal origin [J] 。 Cancer Res , 1998 , 58 (9) : 20032006. [7] 赵心明 , 孙伟 , 蒋力明 , 等。螺旋CT及其平面重建技术对判定食管癌侵犯周围结构的价值 [J] 。中国医学影像技术 , 2003 , 19 (5) : 885886. [8] 武志峰 , 朱捷 , 廖方义。双重食管癌的综合诊断 [J] 。中国医学影像技术 , 2005 , 21 (2) : 289291. [9] 李宝玉 , 陈进忠 , 苏宏 , 等。食管多原发癌的内镜诊断分析 [J] 。中华消化内镜杂志 , 2003 , 20 (1) : 5859. 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