

09年临床执业医师辅导：食管癌的诊断临床执业医师考试

PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/645/2021_2022_09_E5_B9_B4_E4_B8_B4_E5_BA_c22_645121.htm

食管癌的早期发现、早期诊断十分重要，高发区食管拉网普查可以发现早期患者，治疗效果颇佳。出现上述症状时，更应及时检查。

- 1.食管X线钡双重对比造影检查 早期可见：
 - (1) 食管黏膜皱襞紊乱、粗糙或有中断现象。
 - (2) 局限性管壁僵硬，蠕动中断，钡剂滞留。
 - (3) 小的充盈缺损。
 - (4) 小龛影。中、晚期有明显的
不规则狭窄和充盈缺损，管壁僵硬。有时狭窄上方口腔侧食管有不同程度的扩张。
2. CT扫描检查：尤其是增强CT，可以清楚显示食管与邻近器官的关系，如果食管壁周径厚度超过5cm，与周围组织界限模糊，提示食管有病变可能。CT还有助于确定放射治疗靶区，便于制订治疗计划。
3. 食管脱落细胞检查：吞入双腔塑料带网气囊食管细胞采集器，充气后缓慢拉出带网气囊，取网内附着物做脱落细胞检查，早期病变阳性率可达90% ~ 95%，是一种简便易行的普查筛选诊断方法。
4. 内镜检查：对临床已有症状或怀疑有早期病变又未能明确诊断的患者，应该首选纤维食管镜检查。在直视下钳取多块组织做病理组织学检查。还可同时做染色检查，即将2% 甲苯胺蓝或3% Lugol碘溶液喷布于食管黏膜上，前者将使肿瘤组织蓝染而正常上皮不染色；后者将使正常食管鳞状上皮染成棕黑色，这是上皮细胞内糖原与碘的反应，而肿瘤组织因癌细胞内的糖原消耗殆尽，故仍呈碘本身的黄色。
5. 超声内镜检查（EUS）：可以用来判断食管癌的浸润层次、向外扩展深度以及有无周围淋巴结或邻近脏器转移等，对肿瘤

分期、制订治疗方案、评估外科手术切除可能性以及判断预后有很大帮助。更多信息请访问：[百考试题医师网校](#) [医师论坛](#) [医师在线题库](#) [百考试题执业医师加入收藏](#) [食管癌的临床表现](#) [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