



CT与MRI对鼻咽癌患者局部侵犯情况诊断分析

王蔡蜜

中国人民解放军第181医院影像中心 广西桂林 541002

【摘要】目的 探究CT与MRI对鼻咽癌患者局部侵犯情况诊断分析。**方法** 选取我院过往72例鼻咽癌患者作为观察对象,所有患者都行MRI及CT检查,并且需要分析结果,对两种方法的淋巴结转移情况的判断结果及检出率进行统计。**结果** 在淋巴结的转移情况判断中,相较于MRI,CT的敏感度、准确性、特异度都显著较高,因此差异具有统计学的意义($P < 0.05$);在颅底部检查结果中,MRI及CT的检出率分别是56.9%和20.8%,差异具有统计学的意义($P < 0.05$);在鼻咽部检查结果中,MRI及CT的检出率分别是72.2%和33.3%,差异具有统计学的意义($P < 0.05$)。**结论** 针对鼻咽癌患者局部侵犯情况,采取CT与MRI进行的诊断都有效果,CT可查看淋巴结的转移情况,MRI的检出率相对较高,按照患者的具体情况,在临床上可以做出最合适的治疗方案。

【关键词】 局部侵犯; CT与MRI; 鼻咽癌

【中图分类号】 R739.63 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 02-090-02

鼻咽癌(NPC)主要采用放射治疗为主,是临床上一种常见的恶性肿瘤,为了对病灶区有一个大致的把握,需要对肿瘤侵犯的具体大小位置做出正确的判断。临床上常用CT或MRI来对患者进行检查,而传统的造影技术或者X线检查是无法对复杂的病灶进行准确的判断的,采用临床上常用方法,可以准确的显示病变部位的肿瘤侵犯情况。此次研究通过对鼻咽癌患者进行CT与MRI的检查效果对比,对鼻咽癌患者局部侵犯情况进行诊断分析,所得结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

行MRI检查的诊断禁忌症患者,妊娠妇女,患有心肝肾血液系统疾病、脑出血疾病、外装有心脏起搏器患者,排除在选择标准之外。对于资料的选择自然是在我们医院接收治疗的72例鼻咽癌患者,时间段在2014年7月至2016年7月,包括男士38例,女士34例,年龄在(24~68)岁,平均病程为(22.3±7.7)个月。

1.2 方法

所有患者都行MRI及CT检查,并且需要分析结果,对两种方法的淋巴结转移情况的判断结果及检出率进行统计。

1.2.1 MRI检查: 第二颈椎为扫描下界,鞍上池为扫描上界,采用GE3.0T磁共振扫描仪。加强对横断面、矢状面、冠状面的扫描,设定厚度为5mm,层距为1mm,翻转角度为90°。应当采用FSE、SE、DWI、STIR序列,T2冠状位加权成像,在SE序列上T1、T2矢状位加权成像,部分进行轴位扫描,其中层厚5mm,矩阵256×320,层间隔1mm。

1.2.2 CT检查: 采用产自美国GE公司的64排宝石螺旋CT,对所有患者均进行CT平扫和增强扫描,从头顶开始扫描,患者呈仰卧体位,扫描线平行于听毗线,且到锁骨头结束。增强扫描采用100ml碘克沙醇,扫描及注射造影剂的时间间隔不超过45s;CT平扫的层距为5mm,层厚是5mm,螺距为1mm。

1.3 评定标准

1.3.1 MRI诊断: 骨皮质及骨纹出现缺失及破坏,腔隙孔扩大,表现稀疏;不存在脂肪高信号,且出现骨样低信号,加强扫描之后有强化迹象;颅底骨中黄骨髓处被肿瘤取代,骨质增生硬化,因此改变了信号,就被诊断为受侵部位。

1.3.2 CT诊断: 出现高密度阴影呈斑片状,骨密质高于正常情况,则诊断为受侵部位。

1.4 统计学处理

通过Epidata进行数据的处理,对于鼻咽癌患者护理治疗观察以及研究所用到的资料数据全部采用SPSS21.0统计学的软件,将数据进行分析,采用t进行检验,检验的标准是0.05,当 $P < 0.05$ 时,表示其差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 淋巴结转移情况的判断结果

MRI的敏感度是0.891,准确性是0.886,特异度是0.925,而CT的敏感度是0.929,准确性是0.948,特异度是0.980,所以在淋巴结的转移情况判断中,相较于MRI,CT的敏感度、准确性、特异度都显著较高,因此差异具有统计学的意义($P < 0.05$)。

2.2 检出率结果

在颅底部检查结果中,MRI(平扫+增强)及CT(平扫+增强)的检出率分别是56.9%和20.8%,差异具有统计学的意义($P < 0.05$);在鼻咽部检查结果中,MRI(平扫+增强)及CT(平扫+增强)的检出率分别是72.2%和33.3%,差异具有统计学的意义($P < 0.05$),见表1、表2。

表1 对比两种方法颅底部检出率[n(%)]

方法	卵圆孔	破裂孔	斜坡	蝶骨大翼	检出率
MRI	16 (22.2)	7 (9.7)	9 (12.5)	9 (12.5)	41 (56.9)
CT	5 (6.9)	2 (2.8)	5 (6.9)	3 (4.2)	15 (20.8)

表2 对比两种方法鼻咽部检出率[n(%)]

方法	海绵窦	咽旁间隙	颞下窝	口咽	翼腭窝	检出率
MRI	18 (25.0)	11 (15.3)	9 (12.5)	7 (9.7)	7 (9.7)	52 (72.2)
CT	2 (2.8)	3 (4.2)	5 (6.9)	9 (12.5)	5 (6.9)	24 (33.3)

3 讨论

鼻咽癌以头颈部为高发部位,是临床上一种常见的疾病。鼻咽癌会侵犯其他组织,会发生浸润性增长,特别是在颅底部,所以较多的结构病灶处一般都会复杂化。且听力下降、鼻塞、耳闷堵感、头痛、涕中带血、复视是临床上的症状表现,会对患者的生活造成极大的影响作用。在鼻咽癌的治疗中,有效辨认缺血性半暗带组织,可以改善预后以及提升疗效,且缺血性半暗带组织具有恢复及可治疗的可能,具有着重要的价值意义。在放射治疗中,促使其成为了首选方法的,是因为鼻咽癌的中度敏感性。在临床上主要是采用CT或者MRI来对患者进行检查,是因为针对鼻咽癌复杂的病灶判断,传统的仅通过造影技术及X线的检查是无法进行准确判断的,利用CT或者MRI,可以准确的显示病变部位的肿瘤侵犯情况。拥有良好的软组织分辨力的是MRI的主要优势,而组织影像不会出现重叠现象,拥有较高的组织密度分辨能力,具有较高的临床诊断价值,可以将鼻咽部软组织的侵犯情况清晰的显示出来的是CT。文章选取我院过往72例鼻咽癌患者作为观察对象,所有患者都行MRI及CT检查,并且需要分析结果,对两种方法的淋巴结转移情况的判断结果及检出率进行统计。在淋巴结的转移情况判断中,相较于MRI,CT的敏感度、准确性、特异度都显著较高,因此差异具有统计学的意义(P

(下转第93页)



王淑秋等^[2]认为 VC 可致活性氧 ROS 产生增加, 过量 ROS 造成精子损伤。国外学者认为^[3]精索静脉曲张男性不育相关的因素或事件是由睾丸内氧化应激水平增加所诱发。

目前认为手术是治疗 VC 合并不育最为有效的方法。手术治疗适应证包括: ①精索静脉曲张引起患侧明显的坠胀疼痛不适, 患者不能忍受; ②男性不育合并精液质量异常。临床上手术治疗精索静脉曲张手术方式有开放手术、腹腔镜下手术以及显微外科手术等, 每一种手术方式都有其独特的利弊。郎金田等^[4]认为腹腔镜手术有微创优势、镜下放大作用, 合理设计保留睾丸动脉的精索静脉高位结扎术的手术方案, 既要阻断反流的静脉, 又应力争避免损伤周围正常的组织器官。手术目的是缓解阴囊坠胀不适感及阻断静脉返流造成的代谢产物淤积对睾丸的损害, 纠正了睾丸代谢状态紊乱。腹腔镜下精索内静脉高位结扎术后均能够在一定程度上改善 VC 不育患者精子质量。但是 VC 早期缺乏自觉症状而往往错过最佳治疗时机, 并进行性加重的疾病, 理论上精索静脉曲张返流越严重, 对精子的生成影响越大。术后提高患者的精液质量是治疗的关键点。

当精索静脉曲张时, 患者的附睾液中的活性氧物质 (ROS) 产生、利用、清除三者平衡状态失调, 存在较高水平的 ROS。当活性氧物质相对过多, 通过脂质过氧化作用不仅能使精子膜受损, 还能通过脂质过氧化物的分解产物致精子 DNA 诱发精子功能障碍和形态异常^[5]。杨文涛等^[6]认为单纯手术方法治疗 VC 男性不育的效果不佳原因, 必须纠正 VC 造成的睾丸组织病理生理改变, 在手术的基础上辅助抗氧自由基治疗, 达到治疗 VC 不育的更好效果。

左卡尼汀 (carnitine) (商品名: 东维力, 东药集团研制。批号: 19990372) 又称左旋肉毒碱, 是一种类水溶性维生素。作为一种新型有效的活性氧物质清除剂, 在缓解氧化应激、减少脂质过氧化、阻断氧自由基介导的细胞凋亡等过程中具有明显的保护作用^[7, 8]。并且是线粒体脂肪酸 β -氧化过程中的一个重要成分, 参与精子细胞能量合成的必需物质, 它促使精子获得更多的活动能力, 因此通过提高附睾中左旋肉毒碱水平有助于提高精子存活率及增加精子活力^[9]。临床证实经肉碱治疗后的男子不育症患者, 精子质量与数量亦明显改善^[10]。Costa 等通过对弱精症进行的临床研究显示, 服用左旋肉碱治疗后,

精子活动率、快速前向运动精子率、精子平均运动速度、前向性指数及每次射精中精子总量均有增加^[11]。

本文通过对精索静脉曲张伴精液异常不育患者采取腹腔镜手术联合左卡尼汀治疗, 治疗前后精液主要参数比较分析, 手术联合左卡尼汀较单纯手术治疗对精子质量改善更佳, 值得临床推广。

参考文献:

- [1] 邓春华, 商学军, 等. 精索静脉曲张诊断与治疗中国专家共识 [J]. 中华男科学杂志, 2015, 21(11):1035-1042.
- [2] 王淑秋, 秦文波, 等. 精索静脉曲张与氧化应激的研究 [J]. 中华男科学杂志, 2004, 10(4):260-262.
- [3] Turner T, Lysiak JJ. Oxidative stress: a common factor in testicular dysfunction. J Andro. 2008, 29: 488-498.
- [4] 郎金田, 陈关元等. 腹腔镜下保留睾丸动脉的精索静脉高位结扎术 [J]. 中国微创外科杂志, 2014, 14 (2): 164-168.
- [5] Agarwal A, Makker K, Sharma R. Clinical relevance of oxidative stress in male factor infertility: an update. AM J Reprod Immunol 2008(59):2-11.
- [6] 杨文涛, 李群生, 余文龙. 等. 手术结合中药聚精汤对精索静脉曲张不育症患者精子 DNA 损伤的治疗研究 [J]. 中华男科学杂志, 2015, 21 (10): 949-952.
- [7] Moretti S, Famularo G, Marcellini S, et al. L-carnitine reduces lymphocyte apoptosis and oxidant stress in HIV-1-infected subjects treated with zidovudine and didanosine. Antioxid Redox Signal, 2002, 4(3): 391-403.
- [8] 郭文怡, 杨勇, 贾国良, 等. 左旋卡尼汀对缺氧/复氧诱导的心肌细胞氧化、凋亡影响的体外研究 [J]. 中国病理生理杂志, 2005, 21(1):72-6.
- [9] Zhang KX, Yu L, Sun QW. Expression of Cdv-iR gene in mouse epididymis as revealed by in situ hybridization. Arch Androl 2005; 51(1): 7-13
- [10] 李铮, 谷荣华, 刘勇, 等. 补充肉毒碱治疗少弱精子症疗效观察 [J]. 上海第二医科大学学报, 2005, 25(3):292-4.
- [11] Costa M, Canale D, Filicori M, et al. L-carnitine in idiopathic asthenozoospermia: a multicenter study. Andrologia, 1994, 26(3):155-9.

(上接第 90 页)

< 0.05); 在颅底部检查结果中, MRI 及 CT 的检出率分别是 56.9% 和 20.8%, 差异具有统计学的意义 ($P < 0.05$); 在鼻咽部检查结果中, MRI 及 CT 的检出率分别是 72.2% 和 33.3%, 差异具有统计学的意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 针对鼻咽癌患者局部侵犯情况, 采取 CT 与 MRI 进行的诊断都有效果, CT 可查看淋巴结的转移情况, MRI 的检出率相对较高, 按照患者的具体情况, 在临床上可以做出最合适的治疗方案。

参考文献:

- [1] 白雪冰. CT、MRI 在鼻咽癌诊断与治疗中的效果评价

. 现代诊断与治疗, 2014, 25(4):841-841.

- [2] 张立军, 靳炳琢. 鼻咽癌的 CT 与 MRI 诊断效果对比研究. 影像技术, 2015, 27(5):49-50.

- [3] 崔保刚. 鼻咽癌 CT 与 MRI 诊断结果对比及临床价值. 中国伤残医学, 2015, 23(3):21-22.

- [4] 黄晓. 鼻咽癌患者的 CT 与 MRI 诊断效果比较. 浙江临床医学, 2014, 16(7):1140-1141.

- [5] 魏丽, 李显忠. 用 CT 与 MRI 诊断鼻咽癌的效果对比. 当代医药论丛, 2014(19):66-67.

- [6] 马沂, 姜学钧. CT 和 MRI 在鼻咽癌诊断和临床分期的比较. 解剖科学进展, 2011, 17(6):528-531.

(上接第 91 页)

骨的正常结构, 改善膝关节活动关节。

综上所述, 康复训练联合氨基葡萄糖用于胫骨平台骨折患者的临床效果显著, 能够改善患者的膝关节功能, 值得临床推广使用。

参考文献:

- [1] 刘昊, 张岩, 孙晓新等. 康复训练联合氨基葡萄糖用于胫骨平台骨折患者术后的疗效观察 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 19(8):1171-1173.

- [2] 陈睿云, 高辉, 艾芳等. 康复训练量化法在胫骨平台骨折术后康复训练中的运用 [J]. 护士进修杂志, 2011, 26(23):2160-2162.

- [3] 谭佳汶. “基本康复量”理论应用于复杂胫骨平台骨折术后功能康复中效果分析 [J]. 医学信息, 2016, 29(10):371-371, 372.

- [4] 刘光宇, 刘涛. 针灸联合常规训练应用于胫骨平台骨折术后康复中的临床意义 [J]. 现代中西医结合杂志, 2015, (7):757-759.