



CT 及 MRI 在鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤的临床诊断中的应用价值

成喜扬 (娄底市中医医院放射科 湖南娄底 417000)

摘要: **目的** 探讨 CT 和 MRI 对于鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤患者的临床诊断价值。**方法** 以本院 2016 年 1 月至 2018 年 6 月诊治的 SNIP 患者 60 例作为此次的研究样本,患者术前均接受 CT 扫描检查和 MRI 检查,均与病理结果对比。**结果** 病理检查结果在起源部位、恶性检出率和肿瘤分期方面均较 CT 检查明显更高 ($P < 0.05$); MRI 检查结果在起源部位和恶性检出率以及肿瘤分期方面均与病理结果无显著差异 ($P < 0.05$); MRI 检查方式在起源部位、恶性检出率和肿瘤分期方面均较 CT 检查方式明显更高 ($P < 0.05$)。**结论** 在 SNIP 患者诊断中联用 CT 与 MRI 检查可全面显示患者肿瘤范围及其同周边组织界限,有利于术前判断患者肿瘤分期,对于患者早期诊断和治疗具有重要应用价值。

关键词: 鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤 CT MRI 诊断

中图分类号: R739.62 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 17-169-02

鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤 (SNIP) 属于临床中比较常见的一类鼻腔鼻窦上皮源性良性肿瘤,特别是在男性中年群体中具有较高发病率。该疾病病变部位多集中于患者鼻腔外侧壁以及上颌窦和筛窦等部位。虽然 SNIP 属于良性肿瘤,然而仍存在侵袭破坏性以及复发和恶变的等可能,对于周围解剖结构和骨质重塑等具有破坏性作用。目前临床中针对 SNIP 患者主要采取手术切除法,然而由于单纯切除不彻底或肿瘤残留等容易造成复发,因此手术前明确检查并判断患者临床分期等对于手术方案拟定以及提升治疗效果等均具有重要意义^[1]。本次研究将分析在 SNIP 患者诊断中应用 CT 和 MRI 的诊断应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以本院 2016 年 1 月至 2018 年 6 月诊治的 SNIP 患者 60 例作为此次的研究样本,纳入标准: (1) 经手术病理证实为 SNIP 患者; (2) 患者均为单侧发病; (3) 术前接受 CT 和 MRI 检查; 排除标准: (1) 合并其他恶性肿瘤者; (2) SNIP 多次复发者。患者资料: 男性 43 例,女性 17 例; 年龄范围 28 ~ 64 岁,平均 (48.2 ± 0.3) 岁; 其中首次发病患者 46 例,复发患者 14 例; 右侧发病患者 36 例,左侧发病患者 24 例。患者临床症状集中表现为头痛、鼻塞、嗅觉功能减退、耳鸣、面部疼痛等。

1.2 方法

CT 检查: 患者术前均接受 CT 扫描检查, 参数设置:

120kV, 300mAs, 视野 20cm*20cm, 矩阵 512*512, 准直器宽 0.625mm*64mm, 螺距 0.98mm。图像重建是参数设置: 层距 4mm, 层厚 2mm。骨算法重建窗宽 2000HU。详细探查患者肿瘤部位、范围及骨质改变等情况。

MRI 检查: 患者均于术前接受 MRI 平扫和增强扫描。包括矢状面和横断面 T1WI、横断面和冠状面 T2WI、矢状面、横断面以及冠状面 T1WI 增强扫描。参数设置, T1WI: TE 15 ~ 20ms, TR400 ~ 520ms; T2WI: TE 80 ~ 100ms, TR2500 ~ 3000ms。图像参数: 矩阵 320*250, 视野 20*20cm, 层厚 5mm, 层距 0.5mm。仔细观察患者的肿瘤范围及位置, 同时记录患者病变信号特点, 对其起源部位进行判别。

1.3 评价指标

分别将 CT、MRI 检查结果与手术病理结果进行对比。

1.4 统计学方法

数据以 SPSS17.0 处理, 均数 ± 标准差用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 实施 t 检验, 采用率用 % 表示, 实施卡方检验, 将 $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 CT 检查结果与病理结果比照

病理检查结果在起源部位、恶性检出率和肿瘤分期方面均较 CT 检查明显更高, 且组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1: CT 检查结果与病理结果比照 [n(%)]

项目	例数	起源部位	恶性	分期			
				T1	T2	T3	T4
病理结果	60	60 (100.00)	7 (100.00)	10 (16.67)	21 (35.00)	23 (38.33)	6 (10.00)
CT 检查	60	49 (81.67)	5 (71.43)	7 (11.67)	13 (21.67)	27 (45.00)	13 (21.67)
χ^2 值		4.198	6.311			4.214	
p 值		0.001	0.000			0.000	

2.2 MRI 检查结果与病理结果比照

与病理结果无显著差异 ($P < 0.05$)。详见表 2。

MRI 检查结果在起源部位和恶性检出率以及肿瘤分期方面均

表 2: MRI 检查结果与病理结果比照 [n(%)]

项目	例数	起源部位	恶性	分期			
				T1	T2	T3	T4
病理结果	60	60 (100.00)	7 (100.00)	10 (16.67)	21 (35.00)	23 (38.33)	6 (10.00)
MRI 检查	60	58 (96.67)	6 (85.71)	9 (15.00)	24 (40.00)	19 (31.67)	8 (13.33)
χ^2 值		0.369	0.627			0.952	
p 值		0.053	0.062			0.107	

2.3 CT 和 MRI 检查结果对比

CT 检查方式明显更高, 两组对比均有显著差异 ($P < 0.05$)。

MRI 检查方式在起源部位、恶性检出率和肿瘤分期方面均较



表 3: CT 和 MRI 检查结果对比 [n(%)]

项目	例数	起源部位	恶性	分期			
				T1	T2	T3	T4
CT 检查	60	49 (81.67)	5 (71.43)	7 (11.67)	13 (21.67)	27 (45.00)	13 (21.67)
MRI 检查	60	58 (96.67)	6 (85.71)	9 (15.00)	24 (40.00)	19 (31.67)	8 (13.33)
χ^2 值		3.267	4.032			3.719	
P 值		0.001	0.000			0.000	

3 讨论

SNIP 属于临床中比较常见的耳鼻喉科疾病,也是临床中的常见病和多发病。患者多数均为单发病因机制与环境因素、炎症刺激、变态反应和病毒感染等有关。发病部位常集中在患者鼻腔外侧壁,可能对额窦和蝶窦产生侵犯,部分患者可侵犯致颅内和眶内^[2]。虽然 SNIP 属于良性肿瘤,然而仍存在复发及恶变可能,目前临床中常采取鼻内镜手术治疗,该手术方案具有微创和手术视野清晰等优势,然而手术后复发率仍然较高^[3]。因此对患者术前采取及时且有效的诊断,并明确患者肿瘤起始部位,是提高手术治疗效果的关键。临床中常应用 CT 或 MRI 检查,其中 CT 检查方式依赖于患者肿瘤部位形态以及增强扫描和周围骨质变化情况,虽然 CT 检查具备一定优势,然而仅有少部分 SNIP 患者可见肿瘤内部钙化,因此容易出现误诊和漏诊情况^[4]。MRI 检查方式主要是利用核磁共振原理,能够比较清晰地显示出患者肿瘤部位范围和大小等,并且通过 MRI 检查能够更为清晰的分辨出患者肿瘤以及伴发阻塞性炎症、息肉等情况,能够准确提示患者病变大小对于恶性肿瘤的鉴别,以及炎症性病变鉴别均有良好的诊断效果。

而通过将 CT 检查与 MRI 检查相结合,有助于进一步提高 SNIP 患者的诊断效果^[5]。

综上所述,在 SNIP 患者诊断中联用 CT 与 MRI 检查可全面显示患者肿瘤范围及其同周边组织界限,有利于术前判断患者肿瘤分期,对于患者早期诊断和治疗具有重要应用价值。

参考文献

- [1] 于静,廖欣,雷平贵. CT 在鼻腔内翻性乳头状瘤与非霍奇金淋巴瘤鉴别诊断中的价值 [J]. 贵阳医学院学报, 2016, 41(04):450-453.
- [2] 江雪,冯丽春,代保强. CT 及 MRI 在鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤的临床诊断中的应用价值 [J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2016, 14(11):9-12.
- [3] 夏义东,牛洁. CT 及 MRI 在鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤的临床诊断中的应用价值 [J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(18):125-126.
- [4] 谭均峰,钟景云. CT 与 MRI 在诊断鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤中的作用比较 [J]. 临床医学工程, 2018, 25(09):1139-1140.
- [5] 江雪,冯丽春,代保强. CT 及 MRI 在鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤诊断中的影像学特点及价值分析 [J]. 检验医学与临床, 2017, 14(18):2747-2750.

(上接第 167 页)

壁结构变化,便于早期预防、治疗动脉粥样硬化^[4]。颈部血管超声检查,在分析检测结果时,可采取多参数分析法,在检测相关血管段流速的基础上,还应关注搏动指数、频谱形态、血流声以及血流方向等指标,便于分析斑块的性质与稳定性。在本研究中,病例组的颈动脉斑块检测率、中重度狭窄发生率及盗血发生率均高于对照组,目前研究已经明确颈动脉粥样硬化是缺血性脑血管病的一个重要危险因素。血管超声中斑块可以分为稳定斑块与不稳定斑块(易损斑块),根据斑块声学特征可分成均质回声斑块(低回声、等回声、强回声)与不均质回声斑块(斑块内包含强、中、低回声)。根据形态学特征,可以分为规则型与不规则型斑块(溃疡斑块),TIA 患者 IMT 增厚,斑块检出率高,且以不均质不规则斑块(溃疡斑块)多见,动脉粥样硬化斑块多分布于颈动脉分叉处,这可能与血流剪切应力因素有关,颈动脉分叉处管径相对较宽,血流速度较低,脂质容易沉积。有国外学者 AbuRahma 通过超声检测发现呈不均质回声的软斑及溃疡斑与颈动脉狭窄的严重程度有很大关系,且与 TIA 与脑卒中的发生率的相关性比颈动脉狭窄程度更密切。故应加强对颈动脉超声检测到的颈动脉斑块,

尤其是不稳定性斑块(易损斑块)的随访。总之,颈部血管超声,无创、灵活,重复性强,能够直观显示血管形态学与血流动力学变化,辅助医师掌握颈动脉壁病变情况,为诊断短暂性脑缺血发作(TIA)提供可靠依据,便于早期预防干预动脉粥样硬化,预防脑卒中,促进患者身心健康。

参考文献

- [1] 李红艳,戴雪艳,王艳云,肖春影. 颈部血管超声在短暂性脑缺血发作中的应用价值分析 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(16):111-112.
- [2] 孙维. 颈部血管超声对短暂性脑缺血发作患者颅外段颈动脉狭窄的诊断价值 [J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2017, 9(05):79-82.
- [3] 牛犇,曹辉,姚田岭. 磁共振颈部血管异常及颈动脉超声对短暂性脑缺血发作的诊断价值评估 [J]. 中国医疗器械信息, 2017, 23(20):34-35.
- [4] 张剑文,李海鹰. 短暂性脑缺血发作与血管本身病变多因素间的相关性研究 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(35):5392-5393.

(上接第 168 页)

与肝纤维化程度呈正相关。同时,治疗前后,血清 miR-1273g-3p 诊断肝纤维化分期的灵敏度、特异度无明显差异 ($P>0.05$),表明血清 miR-1273g-3p 具有良好的诊断效能,可作为肝纤维化分期的重要参考指标。

综上所述,血清 miR-1273g-3p 水平能够反映肝纤维化程度,可作为肝纤维化分期判断的依据。

参考文献

- [1] 郑珍川,许夕海. 慢性乙型肝炎患者临床和肝组织病理学特点及影响肝纤维化因素分析 [J]. 实用肝脏病杂志, 2018, 21(05):713-716.

- [2] 郭萍,张军鹏,贺继东. 血清 miRNA-122 检测在乙型肝炎病毒肝炎及晚期肝纤维化患者中的临床意义 [J]. 肝胆胰外科杂志, 2018, 30(04):298-302.

- [3] 李娜. MRTF-A 调控 miR-1273g-3p 对 A β (25-35) 损伤的 SH-SY5Y 细胞自噬的影响及机制研究 [D]. 武汉科技大学, 2018.

- [4] 王婧婧,张瑜,等. 慢性丙型肝炎外周血 miR-1273g-3p 水平变化及其诊断肝纤维化分期的效能分析 [J]. 实用肝脏病杂志, 2018, 21(03):401-404.

- [5] 牛学敏. miR-1273g-3p 在 HCV 相关肝纤维化中的作用及调控机制研究 [D]. 河北医科大学, 2017.