



• 影像检验 •

螺旋CT与MRI对肝内周围型胆管细胞癌的诊断价值探讨

罗金辉 (宁乡市人民医院CT及MR室 湖南宁乡 410600)

摘要: **目的** 探究螺旋CT与MRI对肝内周围型胆管细胞癌(IHPCC)的诊断价值。**方法** 对本院在2016年7月到2017年7月期间收治的20例经手术或病理学证实为肝内肝内周围型胆管癌患者资料进行回顾性分析。所有患者均经过多层螺旋CT、MRI平扫和动态增强扫描,对比两种检查方法的图像质量以及诊断符合率。**结果** CT和MRI均可显示全部病灶。CT病灶表现为等、低密度,T1WI表现为稍低或等信号,T2WI为不均匀稍高信号。增强扫描动脉期13例病灶外周部分呈轻度线状强化,2例外周明显强化,5例未见强化;门脉期、静脉期和延迟扫描12例病灶呈渐进性轻中度不均匀强化,4例均匀强化,有明显延迟强化特征者14例。MRCP能清晰显示肝内外胆管形态。其他征象有肝内胆管扩张13例,肝内胆管结石4例,肝叶萎缩11例,肝包膜局部凹陷5例。**结论** CT和MRI均是IHPCC的有效检查方法。MRI在显示肿瘤大小和边界、胆管壁受累、扩张程度和门静脉侵犯等方面较CT更有优势。CT和MRI结合对于IHPCC的诊断更具价值。

关键词: 胆管癌 CT MRI 诊断

中图分类号: R735.8 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)18-214-01

肝内周围型胆管细胞癌(IHPCC)是一种原发性肝癌,起病隐匿,临床上无特异性表现,主要表现为:上腹部疼痛、腹部包块为主,胆管梗阻时会出现黄疸,实验室检查无特异性。难以与其他肝脏占位性病变进行鉴别,容易漏诊、误诊。所以,如何提高肝内周围型胆管细胞癌的早期诊断率,对提高患者的治疗和预后效果极为关键^[1]。目前,临床上主要采用影像学检查用于诊断肝内周围型胆管细胞癌,最为常见的影像学检查包括:CT和MRI。为提高IHPCC的诊断水平,本研究回顾性分析20例经手术或病理学证实为IHPCC患者的CT、MRI表现进行对比分析,以提高诊断率,为临床提供更多有价值的信息,报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

20患者均为本院在2016年7月至2017年7月期间收治的经过病理学诊断为肝内胆管细胞癌,其中,男性患者12例,女性患者8例,年龄范围为45岁至75岁,平均年龄为(58.4±5.0)岁,病程为:1个月至2年。20例患者均行CT和MRI的平扫和增强检查。20例肝内胆管细胞癌患者中,有11例患者出现腹部胀痛不适感,6例患者存在皮肤和巩膜黄染,3例表现为乏力、纳差、消瘦,另外有10例患者合并伴有畏寒发热症状。13例患者采用腹部探查手术(或肝叶切除术治疗)、7例患者行肝穿刺活检诊断。病理学类型为:腺癌、鳞癌、腺鳞癌三种,例数分别为:13例、6例、1例。

1.2 检查方法

CT检查: 使用GE64排128层Lightspeed VCT螺旋CT行上腹部扫描,检查前禁食4-6小时,扫描前半小时口服温水500ml。扫描范围为:膈顶2cm处到肾脏下缘,电压110KV、电流120MA,矩阵512×512,层厚5.0mm,层间距5.0mm。患者首先均采用平扫,随后经肘静脉注射造影剂碘海醇60-80ml,注意注射速度不宜过快,控制在4ml/s。在开始注射后25s、60s、180s分别行动脉期、门脉期、延迟期扫描。

MRI检查: 采用Philips ingenia 3.0T磁共振成像仪。常规序列为TRA:T2WI TSE HR、T1WI FFE IP、T1W WATs、GRASE、e-THRIVE、DWI, COR: B-FFE、sMRCP HR;增强扫描为TRA及COR:T1WI FFE +C,或者e-THRIVE +C(4个动态),药量(GD-DTPA)20ml,盐水(0.9%NaCl)20ml,2.5ml/s。使用高压注射器,动脉期20S,门脉期50S,实质期100S,延迟期300S。

1.3 统计学方法

应用SPSS22.0版软件,对比所有肝内周围型胆管癌患者的CT、MR诊断率,以P<0.05表示差异具有统计学意义。

2 结果

CT和MRI均可显示全部病灶。CT病灶表现为等、低密度,T1WI表现为稍低或等信号,T2WI为不均匀稍高信号。增强扫描动脉期13例病灶外周部分呈轻度线状强化,2例外周明显强化,5例未见强化;门脉期、静脉期和延迟扫描12例病灶呈渐进性轻中度不均匀强化,4例均匀强化,有明显延迟强化特征者14例。胆管受侵犯MRI显示11例CT显示7例,且MRI显示胆管受侵犯范围较CT大。DWI病变(含受侵犯胆管及转移灶)均显示为高信号,ADC图均为低信号。MRCP能清晰显示肝内外胆管形态。其他征象有肝内胆管扩张13例,肝内胆管结石4例CT较MRI平扫显示更明确,但MRCP能显示更多的肝内胆管,肝叶萎缩11例结石;肝包膜局部凹陷5例。CT和MRI均具有早期边缘强化,延时不均匀均强化的特征。CT诊断正确率为85%(17例),MRI诊断正确率为90%(18例),两种诊断准确率对比不具有显著的统计学意义(P>0.05),但MRI能提供更多有价值的信息。

3 讨论

多层螺旋CT扫描是临床上应用较为广泛的一种影像学检查方法,具有扫描范围大、扫描快速、多期增强等特点,通过图像多平面与冠状面的重组,能够更加清晰表现病灶与相邻结构组织关系,准确的定位和定性^[2]。本次研究中,CT、MRI平扫加增强对肝内周围型胆管细胞癌的诊断准确率没有显著差异。但MRI能提供更多有用的信息。

MRI平扫及动态增强扫描具有良好的分辨率、通过多参数、多方位的成像,使得平扫病变果清晰显现。但是该检查方法在检查时会受到患者呼吸的干扰,使得扫描影像出现伪影,容易造成漏诊、错诊等情况发生^[3]。在此次研究中,MRI对病变范围的显示明显要优于CT检查,肿块的清晰程度要高于CT检查,DWI、ADC的应用对诊断及分期有重要价值^[4]。而且本文中,CT、MRI检查的诊断正确率无显著差异,不具有统计学意义(P>0.05)。但是MRI图像显示效果较好,有助于帮助医师更好的制定治疗方案,能为临床提供更多有用的诊疗信息。

参考文献

- [1] 刘爱军.肝门部胆管癌采用CT与MRI综合诊断特点探讨[J].中国实用医刊,2014,41(21):92-94.
- [2] 黄睿刚,李毅敏.肝细胞癌并胆管癌栓的CT及MRI诊断[J].中外医疗,2014,33(35):38-40.
- [3] 曾燕辉.CT、MRI技术在肝内胆管癌诊断中的联合应用价值[J].中国当代医药,2017,24(12):122-124.
- [4] 罗维华,赵新湘,王燕,杨菲菲.无周围胆管扩张的肝内周围型胆管细胞癌MRI表现及病理分析[J].临床放射学杂志,2013年04期