

论 著

64层CT对胃恶性肿瘤鉴别诊断价值

1. 吉化集团总医院肿瘤科

(吉林 吉林 132001)

2. 海南医学院第一附属医院放射科

(海南 海口 570102)

尤 涛¹ 涂 蓉² 尤晓光²

【摘要】目的 评价64层CT对胃癌、淋巴瘤、恶性间质瘤的鉴别诊断价值。**方法** 回顾分析并比较36例经手术病理证实的胃恶性肿瘤患者CT影像表现, 其中胃癌、淋巴瘤、恶性间质瘤各12例, 分析各自特异性影像表现。**结果** 胃癌黏膜浸润较淋巴瘤及恶性间质瘤多, 恶性间质瘤肿瘤直径较大, 淋巴瘤呈轻度强化, 而胃癌及恶性间质瘤呈均匀或不均匀明显强化, 淋巴瘤腹腔肿大淋巴结最多, 胃癌次之, 恶性间质瘤最少。**结论** 64层CT对胃癌、淋巴瘤、恶性间质瘤鉴别诊断有较高的价值。

【关键词】 胃癌; 胃淋巴瘤; 胃恶性间质瘤; CT

【中图分类号】 R814.4

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2018.07.038

通讯作者: 尤晓光

The Differential Diagnostic Value of Malignant Gastric Tumor by 64-slice Spiral CT

YOU Tao, TU Rong, YOU Xiao-guang. Department of Oncology, Jihua General Hospital, Jilin 132001, Jilin Province, China

[Abstract] Objective To evaluate the differential diagnosis value of gastric cancer, gastric lymphoma, gastric malignant stromal tumor by 64-slice spiral CT. **Methods** A total of 36 patients with malignant gastric tumor which confirmed by operation and pathology including 12 cases of gastric cancer, 12 cases of lymphoma, 12 cases of malignant stromal tumor were analyzed retrospectively in order to explore their own specific image representation. **Results** Gastric mucosal infiltration is more than lymphoma and malignant stromal tumor., malignant stromal tumors were larger in diameter, lymphomas showed mild enhancement, while gastric cancer and malignant stromal tumors showed homogeneous or heterogeneous enhancement. The lymphomas of the abdominal cavity were the largest, followed by gastric cancer and the least of malignant stromal tumors.. **Conclusion** The 64 slice CT is of high value in the differential diagnosis of gastric cancer, lymphoma and malignant stromal tumors.

[Key words] Gastric Cancer; Gastric Lymphoma; Gastric Malignant Stromal Tumor; CT

胃恶性肿瘤包括胃癌、淋巴瘤、恶性间质瘤等, 胃癌是消化道最常见的恶性肿瘤, 术前正确诊断对临床治疗意义重大^[1-2]。胃外型肿瘤、肿瘤的浆膜外侵犯、淋巴结及远处转移是胃镜及超声检查的盲区, 因此利用胃镜及超声对胃恶性肿瘤诊断及鉴别诊断价值有限, 而螺旋CT正可弥补上述不足^[3-4], 本研究收集2015~2016年间36例病理证实胃恶性肿瘤患者, 胃癌、淋巴瘤、恶性间质瘤各12例, 回顾性分析其螺旋CT影像表现各自特征, 探讨CT在其中的诊断及鉴别诊断价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有胃恶性肿瘤患者均被术后病理证实, 年龄在35~70岁, 临床表现为腹痛、纳差、消瘦、恶性、呕吐、黑便或腹部肿块。

1.2 CT检查方法 层厚5mm, 检查前20min饮纯水500mL, 检查时在饮用250mL, 采用高压注射器经肘静脉以3mL/s的速率注射碘海醇100mL, 分别于注射开始后25~30s(动脉期)、60~70s(门脉期)进行扫描。

1.3 统计学方法 用SPSS 17.0软件进行统计学分析处理, 组间比较为 χ^2 检验, $P < 0.05$ 定为差异有显著性。

2 结 果

2.1 CT影像学表现 12例胃癌7例在胃窦, 3例在胃体, 2例在胃底, 表现为腔内大小不等肿块, 周围胃壁增厚约1.0~4.5mm, 与正常胃壁分界不清, 增厚胃壁内侧凹凸不平, 10例明显强化可见“白线征”(图1), 其中2例不均匀强化, 6例胃周或腹膜后有肿大淋巴结。

12例胃淋巴瘤，9例在胃体，1例浸润胃底，2例浸润胃窦，1例表现为局限突入胃腔肿块，1例为多发结节样病变，10例表现为胃壁弥漫性增厚，1.5-5.0mm，轻度强化(图2)，与周围胃壁分界清晰，均有胃周或腹膜后淋巴结肿大。

12例胃恶性间质瘤8例在胃体，3例在胃底，1例在贲门，5例为突入腔内肿块，4例胃腔外病变，3例跨胃壁腔内外分布，肿瘤

表1 胃三种恶性肿瘤浸润黏膜情况比较

	例数	黏膜受累	
		有	无
胃癌	12	12	0
胃淋巴瘤	12	1	11
胃间质瘤	12	2	10

表2 胃三种恶性肿瘤处胃壁厚度(肿块直径)比较

	例数	胃壁厚度(肿块直径)	
		<2cm	>2cm
胃癌	12	7	5
胃淋巴瘤	12	6	6
胃间质瘤	12	1	11

表3 胃三种恶性肿瘤强化方式比较

	例数	强化程度	
		轻度	明显
胃癌	12	1	11
胃淋巴瘤	12	12	0
胃间质瘤	12	2	10

表4 胃三种恶性肿瘤腹腔内肿大淋巴结比较

	例数	淋巴结肿大	
		有	无
胃癌	12	6	6
胃淋巴瘤	12	12	0
胃间质瘤	12	1	11

直径1.5-15cm，表现为圆形或类圆形(图3)，6例密度均匀，6例不均匀，一例见钙化，明显均匀或不均匀强化，仅1例有胃周淋巴结肿大。

χ^2 检验示胃癌与淋巴瘤及间质瘤比 $P=0.000<0.001$ ，淋巴瘤与间质瘤比 $P=0.537>0.05$ ，胃癌对粘膜浸润明显比其它两种恶性肿瘤多，见表1。

χ^2 检验示胃癌与淋巴瘤比 $P=0.682>0.05$ ，胃癌与间质瘤 $P=0.009<0.05$ ，胃淋巴瘤与间质瘤比 $P=0.025<0.05$ ，胃间质瘤肿块直径大者多，见表2。

χ^2 检验示胃癌与淋巴瘤比 $P=0.000<0.05$ ，胃癌与间质瘤 $P=0.537>0.05$ ，胃淋巴瘤与间质瘤比 $P=0.005<0.05$ ，淋巴瘤呈轻度强化，而其它两种恶性肿瘤胃明显均匀或不均匀强化，见表3。

χ^2 检验示胃癌与淋巴瘤比 $P=0.025<0.05$ ，胃癌与间质瘤 $P=0.025<0.05$ ，胃淋巴瘤与间质瘤比 $P=0.000<0.05$ ，间质瘤周围腹腔淋巴结最少，胃淋巴瘤腹腔肿大淋巴结最多，见表4。

3 讨 论

胃恶性肿瘤中胃癌最多见，淋巴瘤次之，恶性间质瘤相对较少。胃癌起源于胃黏膜上皮，手术治疗为主，辅以放疗^[5-6]。恶性淋巴瘤起源于粘膜下淋巴组织，对化疗敏感，术前化疗可使缩小肿块提高切除率^[7-8]。恶性间质瘤起源于胃肠道梭形细胞或上皮样细胞，易侵犯周围组织，术中要联合切除^[9-10]。影像学上胃癌分为覃伞型、局部溃疡型、浸润溃疡型及弥漫浸润型，淋巴瘤分为局部增厚型，节段增厚型及弥漫增厚型，

(下转第 132 页)

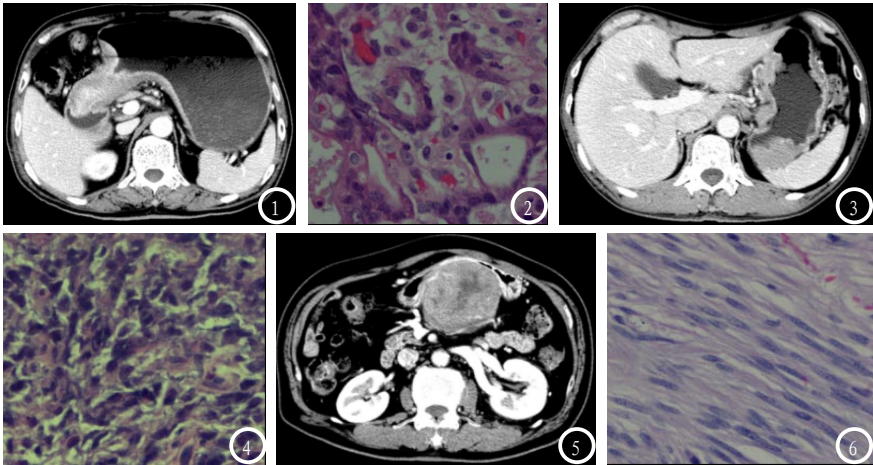


图1-2 胃窦腺癌，胃窦粘膜增厚，突向腔内肿块，明显强化，表面可见“白线征”，病理切片HE×400癌细胞分布散乱，明显异型，腺腔结构混乱。图3-4 胃淋巴瘤，胃体大小弯粘膜弥漫性增厚，轻度强化，胃周淋巴结肿大，病理切片H E ×400胃B型淋巴瘤，细胞异型性明显，核大，可见核分裂。图5-6为胃间质瘤，胃大弯侧腔外肿块，不均匀强化，内见坏死灶，病理切片HE×400梭形细胞密集分布，排列不规则，无一定分化方向。