

• 腹部疾病 •

MSCT及X线钡餐造影对浸润型胃淋巴瘤和浸润型胃癌的诊断价值

山东省泰安市第四人民医院放射科 (山东 泰安 271000)

葛绪波

【摘要】目的 探讨MSCT及X线气钡双对比造影对浸润型胃淋巴瘤和浸润型胃癌的鉴别诊断价值。**方法** 回顾性分析经病理证实的13例浸润型胃淋巴瘤和24例浸润型胃癌患者MSCT及X线气钡双对比造影的影像表现。观察病变部位、胃壁厚度、强化程度、胃腔、黏膜及浆膜改变特征、胃周淋巴结及其他器官侵犯特点。**结果** 浸润型胃淋巴瘤和浸润型胃癌累及多部位者分别占77%和16%。胃壁厚度分别为7-60mm(平均为21.3mm)和8-26mm(平均为12.4mm)。增强后胃淋巴瘤呈轻度强化,强化增加值小于20HU,少见坏死;浸润型胃癌有明显不均匀强化并可见黏膜面出现“白线征”。胃腔形态固定、狭窄及梗阻者分别占8%和100%。病变部胃腔扩张度大于50%者分别为92%和0%。显示病灶处胃壁浆膜面光滑,胃周脂肪间隙清晰者分别占92%和0%。肝脾肿大者分别为85%和0%。肾门以下腹膜后淋巴结浸润者分别为61%和8.3%。两组病例比较有显著性差异($P<0.05$)。**结论** MSCT结合X线气钡双对比造影对浸润型胃淋巴瘤和浸润型胃癌鉴别诊断有重要的临床价值。

【关键词】 MSCT; 气钡双对比造影; 浸润型胃淋巴瘤; 浸润型胃癌; 鉴别诊断

【中图分类号】 R814.42; R735.2

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2015.03.019

The Differential Diagnostic Value of MSCT and Double Contrast Barium in the Gastric Lymphoma and Gastric Carcinoma

GE Xu-bo. Radiology Department of the Forth People Hospital of Tai An.

[Abstract] **Objective** To observe the differential diagnostic value of MSCT and double contrast barium features of gastric lymphoma and gastric carcinoma. **Methods** A total of 13 cases of gastric lymphoma and 24 cases of advanced gastric carcinoma confirmed by pathologically underwent MSCT and double contrast barium examination. CT findings, including location, contour, extent, thickness of gastric wall, the enhancement pattern, and the situation of gastric cavity and gastric mucosa, and the encroachment of lymph nodes and other organs were observed. **Results** Gastric wall thickening involved multiple sites in 10(77%) cases of gastric lymphoma, and in 4(16%) cases of advanced gastric carcinoma. CT demonstrated irregular thickening of the gastric wall (7-60 mm) and (8-26 mm). White line sign was observed in 24 cases (100%) of advanced gastric cancer, but none in gastric lymphoma. The extent more than half of gastric circumference was seen in 12(92%) cases of gastric lymphoma, while none cases of advanced gastric carcinoma. 12(92%) cases of advanced gastric carcinoma and none cases of gastric with deep ulcers. Stomach expansion without distal was found in only 1 (8%) cases of gastric, but all cases of advanced gastric cancer. 12(92%) cases were found to have clearly fat planes in gastric lymphoma, but none in advanced gastric carcinoma. **Conclusion** There are some CT features to differentiate advanced gastric cancer from gastric lymphoma.

[Key words] MSCT; Double Contrast Barium; Gastric Lymphoma; Gastric Carcinoma; Differential Diagnosis

胃癌是消化系统最常见的恶性肿瘤,同样,胃也是淋巴瘤结外浸润最常见的器官,浸润型胃淋巴瘤和浸润型胃癌的影像表现有许多相似之处,鉴别诊断较为困难,但两者的治疗方法却大相径庭,故术前诊断对治疗方案的确定至关重要^[1-3]。笔者收集本院2003年1月至2011年12月13例浸润型胃淋巴瘤和24例浸润

型胃癌患者资料进行回顾性分析,以提高对两者的鉴别诊断水平。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2003年1月至2011年12月期

间在本院经胃镜活检或手术切除病理证实并术前进行16排螺旋CT平扫,增强双期扫描和气钡双对比造影检查的13例浸润型胃淋巴瘤和24例浸润型胃癌患者资料,淋巴瘤患者中男9例,女5例,年龄21~64岁,平均42.1岁,且均为非霍奇金淋巴瘤。胃癌患者中男14例,女10例,年龄39~73岁,平均为54.4岁;临床表现为上腹部疼痛,腹胀不适,恶心呕吐,腹部肿块。

1.2 仪器与方法 采用GE Light-Speed 16排扫描机进行平扫和双期增强扫描,MPR重组,患者于检查前禁食8h以上,扫描前10min口服37摄氏度500~1000ml温水,扫描范围自膈顶至肾门水平。对比剂为欧乃派克80~100ml,用高压注射器经前臂静脉团注,注射流率3.5ml/s,于注射开始后25s和60s后分别行动脉期、静脉期扫描。原始图像在工作站进行重组。CT检查后2~3天,采用GE数字胃肠机行气钡双对比造影,患者于检查前禁食8h以上,造影前10分钟注射654-2 10mg,并测量充气前后病变部胃腔扩张程度。

1.3 图像分析 图像观察指标包括病变部位、胃壁厚度(>5mm为胃壁增厚)、强化程度、胃腔、黏膜改变特征、胃周淋巴结及其他器官侵犯。

2 结果

2.1 胃壁厚度 13例浸润型胃淋巴瘤胃壁厚度为7~60mm(平均为21.3mm),24例浸润型胃癌胃壁厚度为8~26mm(平均为12.4mm),二者采用T检验, $p < 0.05$,表明两者胃壁增厚程度有差异。

2.2 胃粘膜面改变 24例浸润型胃癌均出现“白线征”,而13例胃淋巴瘤无一例出现,仅表现为动脉期扫描强化黏膜线连续性中断、模糊,两组比较有显著性差异表明浸润型胃癌“白线征”发生率高。

2.3 胃周脂肪间隙及邻近器官受累情况 13例浸润型胃淋巴瘤中有12例能显示病灶处胃壁浆膜面光

滑,胃周脂肪间隙清晰,有5例出现肾门以下腹膜后淋巴结浸润,有11例合并肝脾肿大;24例胃癌患者中有22例出现胃周脂肪间隙浸润和出现2个以上区域淋巴结肿大,无一例出现肝脾肿大,3例出现邻近及远处器官转移;两组病例有较显著差异。

2.4 胃壁柔软度和胃腔扩张度 气钡双对比造影显示24例胃癌患者全部出现近侧胃腔扩张,病变部出现胃壁僵硬,蠕动消失,胃腔形态固定,狭窄,扩张度小于20%,13例浸润型胃淋巴瘤仅1例出现胃壁僵硬,胃腔狭窄及扩张度小于50%,表明两组病例有较显著差异,说明胃癌引起胃腔狭窄近侧扩张发生率高。X线气钡双对比造影显示13例浸润型胃淋巴瘤中仅有1例显示深溃疡,2例胃粘膜呈结节状增厚,而24例浸润型胃癌中有22例出现深浅不一的溃疡,显示两组病例有显著差异。

3 讨论

胃的恶性肿瘤主要包括胃癌和淋巴瘤,浸润型胃淋巴瘤和浸润型胃癌的影像学表现有许多相似之处,在MSCT和气钡双对比造影检查时均可出现胃壁增厚,淋巴结肿大及远处转移等征象,鉴别诊断较为困难。胃淋巴瘤和胃癌的治疗方案和预后完全不同,胃癌的治疗是以早期手术为主、放化疗为辅的综合治疗,而早期淋巴瘤采用抗幽门螺旋杆菌治疗或化疗联合局部放疗,对淋巴瘤患者施行保胃治疗可避免胃部手术切除引起的不良反应和并发症,故术前准确鉴别胃淋巴瘤和胃癌有非常重要的临床意义^[4-5]。

MSCT扫描可以显示肿瘤对胃壁的浸润程度,范围,强化方式,邻近器官受累情况^[10];气钡双对比造影可以显示胃粘膜形态和胃壁柔软度,胃腔的扩张与狭窄等影像表现。胃淋巴瘤起自胃黏膜和黏膜下层的淋巴组织,胃壁增厚明显,但常不伴有胃腔狭窄及胃壁僵硬的表现,

(下转第53页)



图1-4 为淋巴瘤患者,轴位胃壁明显不规则增厚、大于10mm(图1),增强扫描静脉期胃淋巴瘤轻度强化(图2),冠状位、矢状位重建显示与周围邻近组织关系,分界清晰(图3-4)。