

CT在直肠癌放射治疗评估中的应用价值

丁玉国

湖北省谷城县人民医院CT室 湖北 襄阳 441700

摘要：目的：通过回顾性分析直肠癌影像检查技术在评估放射治疗中的作用，为我们日常工作中针对直肠放疗后患者评估提供合理有效手段。**方法：**对比影像表现与病理对照分析影像手段对直肠癌的评价作用。**结果：**从术后病理和临床等各种方法验证直肠癌影像评估一致性较好。**结论：**影像分期的精细化在直肠癌患者MDT中作用明显，不仅可以评估放射治疗的效果，还可指导治疗策略的制订。

关键词：直肠癌；影响诊断；临床评估

直肠癌是一种比较常见的恶性肿瘤，约占全身肿瘤的15%，在男性仅次于胃癌，在女性仅次于宫颈癌。80%~90%的直肠癌发生在直肠下段2/3CHU，距离肛缘10cm以内，发病率在40岁以上，男性多于女性。直肠癌以腺癌多见，按照形态分为隆起型，呈菜花样向腔内生长，周围很少受累，管腔不易狭窄；浸润型，癌肿向肠壁四周浸润，易导致环形狭窄，临床梗阻表现，发生转移灶，预后差；溃疡型，向肠壁周围或深层浸润，早期即有溃疡形成，可达肌层，甚至穿透达到邻近脏器，可有梗阻表现，转移早、预后差；黏液型，又称胶样癌，局部侵蚀力强。生长或扩散方式：直接蔓延，扩散方式有淋巴转移或和血行转移。

影像诊断主要分析肠管本身改变、周围浸润蔓延情况包括邻近系膜、筋膜，淋巴、脉管、邻近脏器和远处情况等。分期及预后，病理分期采用Dukes分期，对指导预后有一定意义，以肿瘤是否局限在粘膜为界5年存活率随肿瘤级别增加而明显下降。本次讨论影像分期在直肠癌患者中评估作用，不仅可以评估放射治疗的效果，还可指导治疗策略的制订。

2015年1月到2021年9月间32例直肠癌放疗后患者的病例资料、影像特点。①男性27例，平均年龄61.36岁，女性5例57.4岁。②临床资料，患者有明确直肠癌病史。③影像特点：局限直肠粘膜病变，或者累计全直肠壁，甚至合并周围脉管、淋巴结病变、远处转移等。④病变影像表现自直肠粘膜、粘膜下基层、浆膜，壁外，远处等进行性发展。

患者一般无明显自觉症状，肛检可发现2.0cm以下的癌体。中晚期肿瘤可分泌较多黏液，临床表现为轻重不一的刺激症状，排便习惯及性状改变，以血便最常见。侵犯周围器官时可出现相应组织器官的症状，侵犯骶神经时，可致肛门直肠及地位不距离疼痛，并向下放射，侵犯前列腺膀胱时出现泌尿系症状，侵犯子宫附件时出现阴道排液等症状。

病理结果：图1pTNM病理分期：pT1N0M0图2pTNM病理分期：pT2N0Mx图3 pTNM病理分期：pT3N0Mx

CT检查示：肠壁局限增厚（图1），直肠周围侵犯（图2），多平面重组显示直肠半环状增厚，突破浆膜，周围侵

犯（图3、4），不同分期直肠癌肿的大体标本（图5、6、7），不同分期直肠癌肿的病理（图8、9、10）

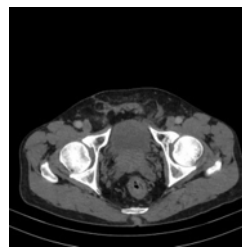


图1

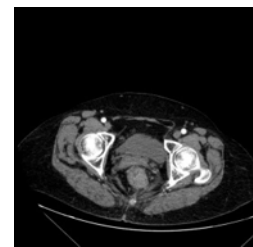


图2



图3



图4



图5



图6



图7



图8

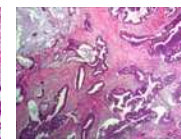


图9

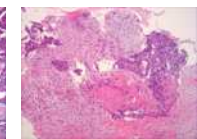


图10

结论：直肠癌影像表现与病理分期在诊断和治疗、评估治疗策略和疗效已受到广泛应用和研究，CT早期研究报告的分期准确性高达90%以上，特别是对III、IV期的估计准确，MRI图像上直肠解剖结构清晰，故对肿瘤肠周播散的敏感性高于CT，对肿瘤侵犯盆底肌肉和骨骼显示较佳，但对肿瘤在直肠壁内的浸润深度（I、II期）以及局部淋巴结转移的判断和CT一样是有限的。总的准确性各家研究机构结果不尽相同。

（下转第46页）

极大的心灵震撼和视界开拓，书末最后一章《恢复仲景用药特色，攻克世界医学难题》，标题直指正宗的医圣经方之路！近年讲经方较好的当属医圣故里南阳涂氏华新先生，其呕心沥血弘扬经方，无量功德、善莫大焉！

结束语

近年来对医圣经方的研究取得了较大的进展，在临床上

更是取得了良好的疗效，彰显了经方派的优势和特色，而临床疗效正是祖国医学赖以生存的法宝。总结应用经方的辨证论治方法及规律，既可开拓疾病的诊治思路和方法，又能促进中医理论的传承和发展。总之，医圣经方学派谨遵医圣法度，通过观其脉证、知犯何逆、方证对应、随证治之，多能效若桴鼓，经得起临床验证。

参考文献:

- [1]全小林等.方药量效关系研究思路探讨[J].中医杂志,2010(11).
- [2]李可.李可老中医急危重症疑难病经验专辑[M].太原:山西科学技术出版社,2004:1-17.
- [3]全小林.方药量效关系的影响因素[N].中国中医药报,2012-05-23(4).
- [4]中华人民共和国卫生部主编.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:127-128.

作者简介：柳建军，1970年7月，男，汉，河北唐山，副主任中医师，本科，研究方向：医圣经方和医学祝由气功治疗慢性病、疑难病。

（上接第49页）

影像检查：直肠癌影像表现主要表现为腔内肿块；肠壁局限性或环形增厚；环形或不规则狭窄；癌肿向周围浸润表现为浆膜面模糊、毛糙，可出现条索是认为是直接浸润征象，敏感性高，但不具特异性，但出现结节是则比较可靠；邻近组织和脏器受侵如肛提肌、梨状肌等；淋巴结肿大大多发生在直肠壁全层侵犯以后，随分期增高而增加，且肿瘤分化较差；远处脏器转移如肝脏转移不如结肠癌多见，影像检查对1.0cm以下癌肿可以很好发现。

直肠癌影像分期是采用Dukes病理分期修改制定，通过各机构研究及文献报道显示，影像分期对临床治疗方案的选择和预后的评估有重要价值。对于直肠癌术后及术后复发的

影像评估是有效手段，如吻合口腔内结节或举行不对称肠壁增厚，常大于1.0cm，肠腔狭窄常偏心且不甚规则，吻合口周围软组织呈圆形或椭圆形，密度多均匀，也可中央坏死、钙化，周围分界不清。

在直肠癌诊断评估是应该注意与周围炎性及纤维瘢痕组织鉴别，术后炎性水肿、结缔组织增生等也可致吻合口肠壁增厚，但多小于1.0cm。纤维瘢痕一般呈新月形肿块，术后2月内边界不清，但3~9月间肿块一般消失或变成条片状，边缘清晰，特别是MRI上T1和T2均低信号有价值，对于短期内纤维肿块与癌肿影像还是有一定困难，但是综合分析直肠癌肿块区、周围及远处情况仍是影像技术的明显优势。

参考文献:

- [1]周康荣主编.腹部CT.上海.上海医科大学出版社,1993.
- [2]周智洋主译.磁共振小肠成像.北京.人民卫生出版社,2017.
- [3]Ablyn DS ,et al. Cystic leiomyosarcoma of the stomach in a child. J Ciin Ulteasound,1992;20(1):72.
- [4]Masselli G,Polettini E,Casciani E,Bertini L,Vecchioli A, Gualdi G(2009)small-bowel neoplasms: prospective evaluation of MR enterocclusion. Radiology 251:743-750.

作者简介：丁玉国，1979年5月，男，汉族，湖北孝感，硕士研究生，主治医师，研究方向：ct, mri诊断。