

CT 影像诊断对直肠癌临床术前分期的价值研究

申汉杰

安徽中医药大学第一附属医院 安徽 合肥 230601

【摘要】目的：探究直肠癌治疗手术前分期诊断中应用 CT 影响技术的实际价值。**方法：**选择我院 2020 年 9 月-2021 年 9 月收诊的所有直肠癌患者中，结合不同的诊断方式，将其分为 A 组（CT 影像检查，n=25）和 B 组（病理诊断，n=25），将患者的 CT 影像诊断结果与患者的病理诊断结果两两比较，分析出 CT 诊断在直肠癌患者治疗手术前分期中的实际应用价值。**结果：**25 例患者均采用 CT 影像诊断检查，其检出率 100%。T1-2 期的 CT 诊断与病理诊断符合率为 93.75%（15/16），T3 期 CT 诊断与病理诊断符合率为 100.00%（5/5），T4 期 CT 诊断与病理诊断符合率为 100.00%（4/4）， $P>0.05$ 。**结论：**在直肠癌患者治疗手术前的分期诊断中，应用 CT 诊断，能够发挥出 CT 检查的优点，并且其诊断正确率与病理诊断正确率契合度较高，值得推广。

【关键词】：CT 影像诊断；直肠癌；临床术前分期

直肠癌是由于患者的直肠组织恶变从而诱发的疾病，大多数发生在乙状结与直肠交界的位置。对于大多数直肠癌患者而言，其不仅饱受疾病的摧残，还会增加家庭经济的支出，导致患者出现诸多消极的情绪，较为严重的患者还会滋生轻生的念头^[1]。直肠癌患者由于疾病发生的部位较为特殊，会导致患者在疾病治疗期间或是治疗手术后的护理期间出现营养不良的情况，对患者身体的恢复造成严重的阻碍，不仅会使患者日渐消瘦，还极易伴随各类并发症，会对患者的日常生活及生命造成严重的影响，当前该疾病的主要治疗手段是通过手术治疗。随着现阶段的医疗技术得到不断的改革和创新，腹腔镜手术得到了广泛的应用，由于腹腔镜有着手术创口较小的优点，能够实现微创治疗的目的，同时更能够对患者直肠内部的病变情况进行更加全面的诊断，且手术所需的时间较短、术后恢复较快成为该疾病的首选治疗方式。在临床上直肠癌的主要诊断方式则是影像学来进行判定，常见的诊断方式包括腹部超声、CT 等，其中 CT 是最为常用的诊断手段，CT 诊断不仅能够对病变部位清晰的提示，还能为疾病的分期、病变性质以及癌变邻近器官的受损程度提供参考依据，在对患者疾病的诊断中发挥其至关重要的价值^[2]。为了更进一步的了解 CT 影像诊断在直肠癌患者治疗手术前的分期价值，将其最终诊断结果与患者的病理诊断结果相比较，评估其实际的应用价值，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

获得院伦理委员会准许下，选择我院 2020 年 9 月-2021 年 9 月收诊的所有直肠癌患者中，结合不同的诊断方式，将其分为 A 组（CT 影像检查，n=25）和 B 组（病理诊断，n=25），将患者的 CT 影像诊断结果与患者的病理诊断结果相比较，对 CT 影像诊断在直肠癌患者实施治疗手术前分期中的实际应用价值。比较两组患者平均病程、年龄及性别，结果呈正态 $P>0.05$ ，见表 1。纳入标准：对此次探究目的了解且自愿参与，无中途退出者。排除标准：①不符合此次分析标准；②心、肺等重要器官受到严重损坏；③遗传疾病史或重大传染性疾病。

表 1 两组患者资料对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	性别		病程 (月)	年龄 (岁)
	男 (例)	女 (例)		
A 组 (n=25)	11	14	8.71±2.24	60.28±5.91
B 组 (n=25)	13	12	8.79±2.07	61.03±6.09
t	0.018		0.035	0.021
P	>0.05		>0.05	>0.05

1.2 方法

所有患者采取 CT 影像诊断，护理人员需要做好患者治疗手术前的相关准备工作，在患者正式检查前的 48h 内，采取进食流质食物的方

式来补充营养，在正式采取 CT 诊断前 24h，护理人员将 50% 的硫酸镁给予患者，采取口服的方式，告知患者多喝水。正式检查当日，给予患者灌肠，正式检查前 1h，通过肌肉注射的方式，给予患者 10mg 的山莨菪碱。

在患者进行正式检查前，需要做好准备工作，以免患者在检查过程中因过度担忧，或对检查认知储备欠缺而造成负面情绪，影响最终检查结果的准确性。

①告知患者 CT 检查的目的：请患者移步至稍微安静处，耐心仔细的讲解检查目的、检查流程等，通过专业知识的普及，使患者能够正确认识该项检查技术，避免因错误理解而产生排斥心理，导致检查结果出现偏差或产生过度的负面心理。

②检查前准备工作：在实施 CT 扫描检查前，给予患者该项技术检查时需要注意的事项，以便于患者在检查过程中出现相关症状时，患者能够从容不迫的应对，对 CT 消毒，做好卫生清理工作，由于仪器外观较大，许多检查患者会产生心理抵触、恐惧的心理，这很不利于检查工作的开展。医护人员告诉患者身心放松，无需紧张，询问患者有无心、肾功能严重衰竭，有无哮喘等症状，在进入 CT 室前，将手机、手表等电子产品放置在 CT 室外，脱去检查部位的衣物，查看有无金属物件，例如皮带扣、耳环、发饰等，避免检查过程中产生金属伪影。如果是婴幼儿患者或者是不积极配合的患者需要在检查前做镇静处理，神志不清或是行动不变的患者则需要健康人群陪同^[3]。通过认真倾听患者所诉内容，判定患者是否存在一定的心理障碍，并对患者实施专项的心理障碍排除方案，以便于患者保持良好的心态，从而提升患者对于 CT 检查的知识储备，消除患者的恐惧。在即将检查时，提醒患者进行深呼吸，再次放松心态。

③注射造影剂相关注意事项：在进行注射时，提醒患者保持放松，并对患者皮肤以及相关仪器进行消毒，并向患者普及注射后可能出现的各种反应，例如，重点观察患者在注射造影剂后是否出现了皮肤发热、局部瘙痒等情况，并耐心的告知患者该类状况属于正常的反应，无需过度的担忧，待一段时间后症状便会消失，期间需要陪伴患者左右，以免患者产生孤独感，同时还能更加直接的观察患者出现的各种不同反应。在完成注射后，严格的监测患者各方面情况，查看患者是否存在过敏症状，如患者出现过敏反应，需立刻结束注射，并施以专项的处理措施。对于轻度反应的患者，协助并引导患者前往较为安静的区域进行休息，通过按压对应穴位以缓解患者不适感，可根据患者实际情况酌情服用抗组胺药物，对患者心理做好安抚，以免患者因不良情绪过于暴躁，而发生不可估量的后果。

④检查过程：在患者进行检查时，协助并指导患者在检查开始前，通过更换体位的方式寻找相较于舒适的体位，能够使患者长时间保持该体位，避免患者在检查过程中由于不舒服而频繁更换体位，频繁更换体位不仅会延长检查时间，还会降低影响质量，最终导致检查结果

产生偏差。在正式检查时,选择64排的螺旋CT作为检查所用仪器,医务人员需要严格的将仪器的参数调整完成(120kv, 300mA管电流),对其进行仔细的核对,检查方式选择常规的扫描,将患者的隔项作为扫描的起点,采取平扫的方式,直到患者的耻骨联合下缘。在扫描完成后,医务人员需要全面、快速的分析,检查是否到位,若存在疑点则重新扫描重点部位,待检查完成后,将最终的扫描结果图像上传到工作站,由影像学医生及临床医生多人讨论对结果进行判定。

1.3 观察指标

将患者的CT诊断结果与患者的病理诊断结果相比较,判断CT诊断结果在直肠癌患者治疗手术前分期中发挥的实际价值。其分期标准采取CT-TnM。其中肠壁厚度 $>0.5\text{cm}$,肿瘤局限在内层,强化较明显,肠腔无明显狭窄,肠道外周清晰且具有脂肪,这个阶段则为T1-2期;肠壁厚度 $>0.5\text{cm}$,肿瘤外层形成侵犯,肠腔呈现出略微的狭窄,且肠道外壁凹凸不平,不光滑,则为T3期;病灶由外壁突破,且肠壁明显增厚,唱腔有着明显的狭窄,病变处的肠管与周围脏器之间的间隙消失,则为T4阶段。

1.4 统计学方法

以SPSS20.0软件做处理,以 χ^2 及t值做检验。 $P<0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

直肠癌患者CT征象分析,具体数据如下。

表2 CT征象比较

CT特点	A组(n=25)	B组(n=25)	统计值	P
累及肠管长度(mm)	43.5(37,55)	35(26.5,50)	Z=-1.618	>0.05
肠壁最厚径(mm)	16.5(12,20.75)	11.5(8.7,17)	Z=-2.132	<0.05
浆膜面毛糙	24	23	$\chi^2=0.555$	>0.05
肠周多发索条	21	19	$\chi^2=0.213$	>0.05
肠壁结节状突起	7	3	$\chi^2=5.876$	<0.05
病灶强化不均	12	7	$\chi^2=4.134$	<0.05
肠周淋巴结增大(短径 $\geq 5\text{mm}$)	21	19	$\chi^2=9.681$	<0.05

25例患者均采取CT影像诊断检查,其检出率100%。T1-2期的CT诊断与病理诊断符合率为93.75%(15/16),T3期CT诊断与病理诊断符合率为100.00%(5/5),T4期CT诊断与病理诊断符合率为100.00%(4/4),差异无明显差距 $P>0.05$ 。具体数据如下。

表3 CT术前分期与病理诊断结果比较($\bar{x}\pm s$)

组别	T1-2期	T3期	T4期
A组(n=25)	16(64.00%)	5(20.00%)	4(16.00%)

参考文献:

- [1] 张路.CT影像诊断对直肠癌临床术前分期的应用价值[J].影像研究与医学应用,2021,5(21):101-102.
- [2] 袁德峰.CT影像诊断对直肠癌临床术前分期价值分析[J].中国医疗器械信息,2021,27(18):116-118.
- [3] 曾伟君.CT影像诊断对直肠癌临床术前分期价值分析[J].医学食疗与健康,2021,19(10):165-166.
- [4] 张博宇.探讨CT影像诊断对直肠癌临床术前分期中的价值[J].名医,2020(09):152-153.
- [5] 张钦昌.CT影像诊断对直肠癌临床术前分期的价值[J].影像研究与医学应用,2020,4(08):40-42.

B组(n=25)	15(60.00%)	6(24.00%)	4(16.00%)
t	1.537	1.029	1.310
P	>0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

直肠癌是国内临床上较为常见的一种消化系统的恶性肿瘤,该疾病有着较高的发病几率,并且随着我国人民生活水平得到大幅度的提升,生活质量也随之改善,人们的饮食及作息结构发生了较大的变化,使得近几年来消化道疾病的发病人数呈倍数上涨,并且朝着年轻化的方向发展。由于消化疾病有着进行性的特点,并且在疾病诱发的前期,其症状往往有着一定的隐匿性,这就导致患者在进行相关检查时,容易出现漏诊、误诊等情况,导致许多患者对疾病诊断结果的重视程度不够,再次就诊时,患者的疾病已经发展成为中晚期,已错过了最佳的治疗时间,为了避免此类情况的增多,早期的体检检查诊断显得格外重要^[4]。若未及时的发现并采取对象的措施,会导致患者的疾病出现加重,久而久之,发展成为直肠癌,错失治疗时机,从而造成死亡。在医院中,超声检查、CT检查是现阶段临床上最为常用的一种诊断手段,尤其是CT检查,精准度较高且速度较快,已经在直肠癌的诊断中得到了广泛的应用,并且取得了良好的评价。直肠癌作为消化道疾病中发病率较高的恶性肿瘤,在患者确诊后,会对患者的日常生活造成严重的影响,由于该疾病的特殊性,在为患者实施相关治疗措施时,需要严格落实患者的病情分析工作,结合收集到的数据制定专项的治疗措施。结合患者的实际情况,在实际的实践阶段中,需要严格按照相关流程规范进行,从而保证治疗方案的合理性。若是治疗不到位或者是因其他因素造成的治疗延误或错误,会直接影响到患者常规开腹手术的治疗效果,使得患者在治疗手术中出血量过多,并且在治疗手术完成后出现并发症的几率较高,最终的治疗效果无法得到有效的保障。随着腹腔镜手术的快速的发展,已经在外科手术中得到了广泛的应用,CT诊断是直肠癌治疗手术前分期的的重要手段,该方式能够清晰的观察到患者病变内部病灶情况。有相关医学文献记录,CT能够发现肠内隐蔽的部位,是发现直肠癌最敏感的技术^[5]。随着CT技术的不断进步,螺旋CT的扫描速度得到提升,极大程度上减少了运动伪影,使影像更加清晰,降低了病灶的遗漏,螺旋CT相对于普通CT具有高敏感性、高特异性,能够有效与良性、恶性肿瘤进行鉴别,给予影像学医生判断病情的依据。结合本次研究数据结果显示,25例患者均采取CT影像诊断检查,其检出率100%。T1-2期的CT诊断与病理诊断符合率为93.75%(15/16),T3期CT诊断与病理诊断符合率为100.00%(5/5),T4期CT诊断与病理诊断符合率为100.00%(4/4),差异无明显差距 $P>0.05$ 。所以,CT影像诊断在直肠癌患者治疗手术前分期中的应用,能够大幅度的提升患者的诊断检出率,对患者治疗手术前的分期发挥着至关重要的影响,与病理分期诊断结果相符合,能够有效的检查出直肠癌患者,及早发现具有隐匿性的症状,及早对患者进行治疗,从而提升患者的生活水平,值得在临床上广泛应用。