

胆囊腺肌增生症的 CT 检查技术和表现探究

关怀

(内蒙古通辽市医院 CT 科 内蒙古 通辽 028000)

摘要:目的 分析胆囊腺肌增生症的 CT 检查技术和主要表现。方法 选取所在医院 2016 年 5 月-2018 年 12 月期间 23 例胆囊腺肌增生症患者, 对其临床资料进行回顾性分析, 所选患者均满足研究条件, 均接受 CT 检查对病情进行明确, 总结本组 23 例患者的诊断情况。以病理结果为准, 对 CT 检查结果进行说明。结果 将病理检查结果作为金标准, 本组基底型胆囊腺肌增生症 13 例, 弥漫型 5 例, 节段型 5 例, CT 检查技术检出 17 例, 胆囊腺肌增生症检出率为 73.91%; CT 检查诊断 5 例误诊, 1 例漏诊。结论 CT 检查技术诊断胆囊腺肌增生症具有一定临床使用价值, 但是误诊率比较高, 应对误诊原因进行科学分析, 从而不断改进 CT 诊断技术, 提高 CT 诊断准确性。

关键词: 胆囊腺肌增生症; CT 检查技术; 胆囊疾病

引言

胆囊腺肌增生症属于常见的胆囊疾病, 可导致患者胆囊壁明显增厚, 由于本病比较容易与其他胆囊疾病混淆, 尤其是胆囊癌, 因此应做好鉴别诊断, 做好明确诊断, 进而为患者制定治疗方案提供良好的诊断依据。选取所在医院 2016 年 5 月-2018 年 12 月 23 例胆囊腺肌增生症患者作为观察对象, 对其 CT 诊断情况进行分析, 报道内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选 23 例符合本研究条件的胆囊腺肌增生症病例进行分析, 所选患者均通过病理检查确诊, 病情明确, 且患者本人意识清晰, 无意识障碍和交流障碍, 符合临床相关诊疗标准^[1]。回顾性分析所选 23 例患者的临床就诊资料, 对其 CT 诊断情况进行分析和总结。本组 23 例患者中, 男性患者 13 例, 女性患者 10 例, 年龄 34-63 岁, 平均年龄 (44.58 ± 3.85) 岁。研究内容符合伦理委员会要求, 获得医学伦理委员会批准, 纳入标准^[2]: (1) 治疗依从性较高者; (2) 肝肾、心肺功能无严重损伤者; (3) 自愿参与研究者; (4) 病情明确者; (5) 未中断本院治疗者。本组患者均合并不同程度右上腹胀痛 31 例, 部分患者合并腰背部、肩胛部放射性痛。4 例采用常规超声检查发现上腹部肿块就诊。

1.2 排除标准^[3]

(1) 合并多个系统严重疾病者; (2) 合并精神分裂症或其他原因导致无法配合临床诊疗工作者; (3) 多种原因导致中断治疗者; (4) 合并其他内外科严重疾病者; (5) 合并免疫系统、血液系统

严重疾病者; (6) 合并全身性感染症状者; (7) 妊娠期及哺乳期女性。

1.3 检查方法

选美国 GE 公司提供的 CT 扫描机, 行常规扫描, 层厚和层距为 5mm, 电压 120kV。患者取仰卧位, 平扫后做好记录。需增强扫描者, 采用非离子对比剂, 层厚和间距均为 8mm。利用医生工作站, 对患者病灶进行全面记录, 保证充分显露, 对病变及其作为组织、周围结构之间的关系进行确定, 做好记录。

1.4 评价指标

对本组患者病理检查结果进行总结, 同时对 CT 检查技术检出情况进行分析, 对误诊、漏诊情况进行说明, 做好准确记录与统计。

1.5 数据统计

选用 SPSS 20.0 进行数据处理, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料以 $(n, \%)$ 表示, 组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 诊断结果对比

(1) 检出率: 以病理检查结果为金标准, CT 诊断检出 17 例, 检出率 73.91%, 与金标准之间存在明显差异 ($P < 0.05$); (2) 诊断准确率: 本组患者病理检查结果为: 基底型 13 例, 弥漫型 5 例, 节段型 5 例, CT 诊断基底型 10 例, 弥漫型 4 例, 节段型 3 例; (3) 诊断错误情况: CT 诊断符合 120 例, CT 检查诊断 5 例误诊, 误诊率达到 21.74%, 漏诊 1 例, 见表 1。

表 1 本组 23 例患者 CT 检查结果与病理检查结果对比 (%)

方法	基底型 (n)	弥漫型 (n)	节段型 (n)	误诊 (n)	漏诊 (n)	合计 (n/%)
病理结果	13 (56.52)	5 (21.74)	5 (21.74)	0 (0)	0 (0)	23 (100.00)
CT	10 (43.48)	4 (17.39)	3 (13.04)	5 (21.74)	1 (4.34)	17 (73.91)
P 值	> 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 CT 表现情况

表现见表 2。

三种胆囊腺肌增生症 (基底型、弥漫型、节段型) CT 影像学

表 2 本组 23 例患者 CT 影像学表现

分型	CT 影像学表现
基底型	胆囊底部囊壁增厚, 内外面光整, 交界清晰, 未见异常增厚, 平扫密度均匀, 增强后动脉期不均匀强化, CT 诊断为慢性胆囊炎
弥漫型	胆囊壁弥漫性增厚 0.5-2.4 cm, 浆膜面光整, 延迟期胆囊壁强化范围扩大, 黏膜下肌层不均匀强化, 增强扫描胆囊壁不均匀强化
节段型	胆囊壁弥漫性增厚, 部分胆囊壁正常, 但部分胆囊腔缩小, 增强扫描后 CT 表现与弥漫型类似, 增强扫描门脉期不均匀强化, 容易误诊为胆囊癌

3 讨论

本研究结果证实, CT 检查技术诊断胆囊腺肌增生症检出率为 73.91%, 与文献报道结果 (69.6%) 基本相同, 本组出现 5 例误诊, 1 例漏诊现象, 提示临床 CT 检查技术诊断胆囊腺肌增生症, 虽然

具有一定临床使用价值, 但是误诊率比较高。结合实践经验, 综合文献报道内容, 认为 CT 诊断胆囊腺肌增生症误诊率高的原因为很多患者 CT 表现与其他胆囊疾病表现相抵, 特别是胆囊癌, 一般很 (下转第 71 页)

(上接第 52 页)

难做出鉴别,提示临床应对误诊原因进行科学分析,从而改进 CT 诊断技术,正确使用增强、多期、薄层等 CT 扫描技术,不断提高 CT 诊断准确性,进一步降低 CT 误诊率。结合实践工作经验认为,在对胆囊腺肌增生症进行鉴别诊断时,绝不能因为发现本病或胆囊结石,就忽视同时存在胆囊癌的可能性。当发现胆囊壁均匀增厚,且囊腔内外均比较光整,倾向于胆囊腺肌增生症,若呈现局限性增厚,或外侧壁出现不规则增厚,则倾向胆囊癌^[5]。

参考文献

[1]何潇,徐智,崔龙,等.胆囊腺肌增生症 459 例报告[J].中国微创外科杂志,2018,18(11):961-963+968.

[2]林丽萍.B 型超声在胆囊腺肌增生症中的诊断价值分析[J].影

像研究与医学应用,2018,2(17):175-177.

[3]卢玲.低频与高频超声诊断胆囊腺肌增生症的比较分析[J].影像研究与医学应用,2018,2(09):93-94.

[4]张文华.比较分析超声和 CT 检查对胆囊腺肌增生症的诊断价值[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(05):16+18.

[5]陈芳,顾清华,胡春洪.局限型胆囊腺肌增生症的 CT 分型[J].临床放射学杂志,2015,34(09):1432-1435.

课题编号 20191792,河北省医学科学研究课题计划、属河北省卫生健康委员会主管。作者为郭陶陶、王晶晶、袁文杏、郭敏,张向民,均为邯郸市第二医院,郭陶陶为检验科,其他为呼吸内科,其中张向民为通讯作者。