

# 增强 CT 检查在平扫 CT 图像中表现为纯磨玻璃结节或混合磨玻璃结节的浸润前病变、微浸润腺癌和浸润性腺癌诊断中的价值

沈周斌

(浙江省丽水市青田县中医医院 浙江丽水 323900)

**摘要:**目的:分析增强 CT 检查在平扫 CT 图像中表现为纯磨玻璃结节或混合磨玻璃结节的浸润前病变、微浸润腺癌和浸润性腺癌诊断中的价值。方法:选定 100 例经手术确诊为肺部孤立磨玻璃结节样肺腺癌患者,时间选择:2017 年 2 月~2019 年 2 月,均予以多层螺旋 CT 扫描检查,所得胸部影像诊断图像均由 3 名经验丰富的医生共同阅片,以此分析 CT 表现与病理表现。结果:CT 表现:100 例经手术确诊为肺部孤立磨玻璃结节样肺腺癌患者的病灶大多存在于右肺上叶、其次为左肺上叶、左肺下叶、右肺下叶与右肺中叶;病灶结节最大径处于 0.73~2.84cm;病灶形态以圆形与类圆形为主;病灶边缘以浅分叶为主且存在毛刺征,其表面光滑;病灶边界的瘤-肺界面大多清晰,内部结构可见混合磨玻璃结节、空泡征与斑点状密度减低影;与邻近结构存在支气管扭曲、走行僵硬、胸膜凹陷等表现。结论:对磨玻璃结节的大小、形态、边缘、内部结构与邻近结构关系进行 CT 征象综合分析,有助于早期判断磨玻璃结节样病变性质,能够指导其临床治疗方向。关键词:增强 CT 检查;纯磨玻璃结节;混合磨玻璃结节;诊断价值

肺磨玻璃结节是指肺部局灶结节样密度增高影,但是还是无法掩盖于走行的细支气管与血管束;CT 检查近年来的应用频率越来越高,应用于诊断肺部磨玻璃结节中的范围也极为广泛;依据结节内部实性成分是否有磨玻璃结节,可以划分为 2 种类型:混合磨玻璃结节与纯磨玻璃结节<sup>[1]</sup>;就目前而言,手术切除是治疗肺磨玻璃结节的主要方式;早期诊治有助于获得良好的预后效果<sup>[2]</sup>。本文分析增强 CT 检查在平扫 CT 图像中表现为纯磨玻璃结节或混合磨玻璃结节的浸润前病变、微浸润腺癌和浸润性腺癌诊断中的价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

选定 100 例经手术确诊为肺部孤立磨玻璃结节样肺腺癌患者,时间选择:2017 年 2 月~2019 年 2 月。

100 例经手术确诊为肺部孤立磨玻璃结节样肺腺癌患者中存在男性 40 例、女性 60 例;年龄 43~63 岁,平均:54.44±5.12 岁;存在右肺与左肺例数分别:61 例、39 例。

纳入标准:(1)均存在不同程度的咳嗽、咳痰与胸痛等临床症状;(2)病情稳定。排除标准:(1)无法正常沟通;(2)精神疾病史。组间资料对比,差异性不强, $P>0.05$ 。

### 1.2 方法

所有患者均予以多层螺旋 CT 扫描检查,所得胸部影像诊断图像均由 2 名经验丰富的医生共同阅片,以此分析 CT 表现与病理表现。

检查方式:采用美国 GE 多层螺旋 CT 扫描仪器进行检查,患者取得仰卧位,将头部先进,在一次闭气下完成扫描,扫描的部分从下颈直至上腹部范围,螺旋无间隔扫描,设置层厚 5.0mm 与 0.75cm 高分辨率,之后实施多平面重建<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察指标

分析 CT 表现与病理表现。

### 1.4 数据处理

此次研究所涉及相关数据资料均归于 SPSS21.0 系统进行处理,计数与计量资料类型采用专业性检验方式(T 检验与卡方检验)进行检验, $P<0.05$  则有差异性。

## 2 结果

CT 表现:100 例经手术确诊为肺部孤立磨玻璃结节样肺腺癌患者的病灶大多存在于右肺上叶、其次为左肺上叶、左肺下叶、右肺下叶与右肺中叶;病灶结节最大径处于 0.73~2.84cm;病灶形态以圆形与类圆形为主;病灶边缘以浅分叶为主且存在毛刺征,其表面光滑;病灶边界的瘤-肺界面大多清晰,内部结构可见混合磨玻璃结节、空泡征与斑点状密度减低影;与邻近结构存在支气管扭曲、走行僵硬、胸膜凹陷等表现。

病理表现:肿瘤外形有类圆形与卵圆形且中等质地硬度,其切面为灰白色,不存在完整包膜;瘤细胞结构不一,有实性包块与小条索状排列。

## 3 讨论

肺腺癌主要发生在女性群体之中,支气管黏膜上皮是引发该种病变的起源,少部分起源在支气管粘液腺;大多腺癌起源在较小支气管之中,主要为周围型肺癌;肺腺癌发生早期没有明显的临床症状,且其病灶组织生长缓慢<sup>[4]</sup>。

肺腺癌可划分为:浸润前病变、浸润性腺癌与微浸润腺癌 3 种类型,其中,浸润前病变又可以划分为不典型腺瘤样增生与原位腺癌;浸润性病变更会导致肿瘤内部穿行的血管变扭曲、变窄,由于肿瘤生长旺盛和耗氧量的增加,则会导致周围血管像病变聚集,因此,肿瘤内部血管改变有助于病变性质的判断。胸膜凹陷征含有不同程度的胶原纤维,会大大增高胸膜下病变发生率,部分良性病变可见明显征象,因此,胸膜凹陷征对恶性病变的定性价值较为有限<sup>[5]</sup>。

平扫 CT 检查无法发现微小病灶组织,且难以判断与定性恶性病变程度,增强 CT 检查具有以下应用优势性:①提高对病灶尤其是小癌灶的检出率,能够发现平扫时漏检的病灶,对于实质性小癌灶的平扫图像上常呈等密度,CT 增强扫描可以显著降低漏诊率;②提高对肿瘤病灶的定性能力。增强扫描能够根据病灶增强的有无、增强程度、增强方式或类型提高对病灶的定性能力,直接对典型病例作出定性诊断;③可以提高肿瘤分期的准确性;④无绝对禁忌证。

结合数据:患者病灶大多存在于右肺上叶,结节最大径处于 0.73~2.84cm,形态以圆形与类圆形为主;病灶存在毛刺征,内部结构可见混合磨玻璃结节、空泡征与斑点状密度减低影;与邻近结构存在支气管扭曲、走行僵硬、胸膜凹陷等表现;除此之外,肿瘤外形有类圆形与卵圆形且中等质地硬度,其切面为灰白色,不存在完整包膜;瘤细胞结构不一,有实性包块与小条索状排列;由此可见,对磨玻璃结节的大小、形态、边缘、内部结构与邻近结构关系进行 CT 征象综合分析,有助于早期判断磨玻璃结节样病变性质,能够指导其临床治疗方向。

### 参考文献:

- [1]赵国芳,赵会军,湛东伟,刘长正,王海平,吴堡.肺内多发局灶性磨玻璃结节的不同 CT 影像学特征对肺腺癌的诊断价值[J].医学临床研究,2018,35(12):2489-2491.
- [2]金梅,吴重重,方瑞,罗春财,赵绍宏.纯磨玻璃密度肺腺癌的危险因素 CT 量化研究[J].中华放射学杂志,2018,52(11):836-841.
- [3]李建华,高洁,李迎峰.混合性磨玻璃结节样肺腺癌的多层螺旋 CT 表现及其诊断价值[J].中国基层医药,2018,25(16):2118-2121.
- [4]张为,李小虎,杜丹丹,吴宗山,余永强,刘斌.纯磨玻璃结节的 CT 特征及定量分析对肺腺癌病理分类的预测价值[J].中国医学影像学杂志,2018,26(9):658-663.
- [5]黎佳维,伍建林.微浸润与浸润性肺腺癌相关 CT 征象与瘤内纤维化的相关性研究[J].中国 CT 和 MRI 杂志,2018,16(11):44-47.