

CT 与 MRI 对胰腺囊性病变的诊断对比

王金来

(天津市宁河区潘庄医院 放射科 天津 301508)

摘要:目的:为了深入研究对胰腺囊性病变患者实施 CT 与 MRI 检查后,患者诊断准确性。方法:选取我院 2019 年 9 月至 2020 年 9 月期间收治的胰腺囊性病变患者共 40 例,患者先后接受 MRI 和 CT 检测,分别对比患者 CT 检测和 MRI 检测的诊断准确性。结果:干预期结束后,MRI 检查的诊断准确性与 CT 检查无显著差异。结论:临床对胰腺囊性病变患者实施 CT 检查和 MRI 检查,各有其优势和劣势,可结合使用,提高诊断准确度。

关键词:CT; MRI; 胰腺囊性病变; 诊断

我院选取 2019 年 9 月至 2020 年 9 月入院接受治疗的 40 例胰腺囊性病变患者作为研究对象,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2019 年 9 月至 2020 年 9 月期间收治的胰腺囊性病变患者共 40 例,患者先后接受 MRI 和 CT 检测,胰腺囊性病变患者年龄分布居于 9~72 岁之间,平均年龄为 (51.38 ± 1.25) 岁;分别对比胰腺囊性病变患者 CT 检测和 MRI 检测的诊断准确性。所有患者的基本资料对比,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

(1) 诊断仪器:本次试验使用本院的飞利浦多排螺旋 CT 机, MRI 为西门子磁共振扫描仪。

(2) CT 检查:为患者实施平扫联合增强扫描干预,从患者隔顶扫描至患者肝下缘,将管电压设置为 120 千伏,将管电流设置为 250 毫安,螺距设置为 1 毫米,层厚设置为 10 毫米,重建区层厚设置为 2.5 毫米,在患者增强扫描时,通过患者静脉为患者注射 80 毫升碘佛醇,注意控制注射速度为每秒 3 毫升,在患者注射碘佛醇

之后的第 30 秒、70 秒和 100 秒为患者分别实施肝动脉期、门脉期和延迟期扫描。

(3) MRI 检查:为患者实施平扫联合增强扫描,从患者隔顶扫描至患者肝下缘,将层距设置为 4 毫米,层间距设置为 0.8 毫米,分别对横断面进行 T1WI、T2WI、冠状 T2WI 扫描。增强采用动态增强扫描,从肘静脉注射 15~20ML 顺磁性的 Gd-DTPA 对比剂,屏气之后进行动态增强扫描。

1.3 观察指标

观察两种检测方式的诊断准确性。详细记录相关数据并比较。

1.4 统计学分析

本组实验涉及到的数据信息统一采用 SPSS20.0 软件进行分析,计量资料用 t 检验,用均值标准差表示,计数资料用 χ^2 检验,用 % 表示,组间比较,差异显著性水平均为: $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比两种检测方式的诊断准确性

干预完成后, MRI 检查的诊断准确性与 CT 检查无显著差异。

见下表 1:

表 1 两种检测方式的诊断准确性对比

组别	例数	CT	联合	χ^2	P
假性囊肿	10	9	9	0.6772	0.3120
真性囊肿	2	1	1	0.0000	1.0000
浆液性囊腺瘤	3	3	3	0.0000	1.0000
黏液性囊腺瘤	8	8	8	0.0000	1.0000
交界性囊腺瘤	4	4	4	0.0000	1.0000
囊腺癌	4	2	4	0.6523	0.2899
导管内乳头状黏液性肿瘤	4	4	4	0.0000	1.0000
囊变的胰岛细胞瘤	1	1	1	0.0000	1.0000
实性假性乳头状瘤	4	4	3	0.0000	1.0000

3 讨论

囊肿只是胰腺病变的一种表现形式,医学上一般称为胰腺囊性病变。具体包括有假性囊肿、淋巴上皮囊肿、黏液性囊腺瘤、浆液性囊腺瘤、胰腺导管内乳头状黏液肿瘤、实性假乳头状肿瘤、神经内分泌肿瘤等^[2],甚至部分胰腺癌也可以表现为囊性病变。除了前两者,后面一系列均为肿瘤性病变。由于胰腺囊性病变有一小部分会发展为侵袭性肿瘤,因此在影像学图像上准确预测胰腺囊性病变的恶性可能至关重要。对于胰腺出现囊肿的患者^[3],通常会安排增强 CT 以及磁共振等检查,加上抽血化验肿瘤标记物等,进一步判断病灶的性质。由于胰腺囊肿包含多种多样的病理类型,所以一定要让专业的医生来判断胰腺囊肿的良恶性,由此决定治疗方式,并非都需要手术^[4],但也并非都无需手术。总体而言,对于良性的假性囊肿、淋巴上皮囊肿以及极少数恶变的浆液性囊腺瘤等,仅在病灶很大出现压迫症状等情况才需手术。而对于像黏液性囊腺瘤、胰腺导管内乳头状黏液肿瘤、实性假乳头状肿瘤、神经内分泌肿瘤等可能恶变的胰腺囊性肿瘤,多数情况下需要手术切除。

1. 真性胰腺囊肿(1)CT 和 MRI 检查:CT 和 MRI 呈圆形或准圆形,边界清晰,囊壁厚,囊内密度或信号均匀,增强扫描无明显强化。大多数位于胰腺内,也有一些位于胰腺外。

2. 胰腺假性囊肿(1)CT 和 MRI 检查:CT 和 MRI 假性囊肿大小不一,小假性囊肿直径 1~2cm,大假性囊肿直径 10cm 以上。形状以圆形和球形为主,也有不规则的,这与液体填充的程度、压力和位置有关。多为单间,偶有多间分隔。胶囊壁的厚度不同。但它更均匀。在成熟期,尤其是慢性囊肿,囊肿壁较厚。在对比增强扫描

中,胶囊壁可得到不同程度的增强。壁厚的增加是明显的。假性囊肿密度一般均匀,信号长 T1 长 T2。但当有囊内出血或感染时,密度或信号可能不均匀。

3. 浆液性囊腺瘤(1)CT 检查:CT 平扫,肿瘤呈圆形或分叶状,边界清楚,密度不均。中心可见不规则钙化或特征性钙化。(2)MRI 检查: MRI 平扫未见明显钙化。增强扫描显示肿瘤实性部分可增强,囊性部分未增强。

4. 黏液性囊性肿瘤(1)CT 检查:CT 平扫肿块呈圆形或椭圆形,接近水样密度或伴有不规则软组织肿块。肿块轮廓光滑,无分叶,突出于胰腺表面。肿块较大,但外周血管侵犯不明显。(2)MRI 检查: MRI 示肿块内长 T1、长 T2 信号影,囊壁软组织信号,增强扫描示囊壁及囊性结节强化。

MRI 与 CT 比较^[5],其诊断符合率略高,优势更明显,但是 MRI 检查时间较长,但是能够多方位成像,同时将更多地提供临床信息对囊性成分进行分析。本次研究中,患者先后接受 CT 与 MRI 检查,结果显示,对比干预后的诊断准确性, MRI 检查的诊断准确性与 CT 检查无显著差异。

综上,临床对胰腺囊性病变患者实施 CT 检查和 MRI 检查,各有其优势和劣势,可结合使用,提高诊断准确度。

参考文献

[1]朱中飞,景国东,宋彬. 98 例胰腺囊性肿瘤影像学特征及诊断分析[J]. 中华胰腺病杂志, 2020, 20(06):438-442.

[2]张永飞,周爱静. MRI 与 MSCT 在胰腺囊性病变患者鉴别诊断中的对比分析[J]. 中国疗养医学, 2020, 029(004):416-417.