

64—MDCTA 在急性肠系膜缺血性疾病中的诊断价值

毛敏

(咸宁市第一人民医院 湖北咸宁 437000)

摘要:目的:探讨 64-MDCTA 在急性肠系膜缺血性疾病中的诊断价值。方法:选取 2019 年 2 月-2021 年 2 月以来我院收治的 32 例临床疑似急性肠系膜缺血性疾病患者,患者均接受 DSA 以及 64-MDCTA 检查。结果:直接征象:肠系膜上动脉血栓形成 4 例,肠系膜上动脉栓塞 5 例,肠系膜下动脉栓塞 2 例,肠系膜上静脉主干或分支栓塞共 7 例,肠系膜上动脉狭窄 9 例,肠系膜下动脉狭窄 4 例,肠系膜血管无异常 1 例。间接征象:肠壁增厚 15 例,肠壁菲薄 5 例,肠壁积气 1 例,肠壁强化缺乏 17 例,肠壁强化 9 例,肠腔扩张积液 13 例,肠系膜水肿 11 例,腹腔积液 10 例;64-MDCTA 对 AMI 的诊断敏感性为 100.0%,特异性为 84.1%,其中 AMI 最多见的 CT 间接征象为肠壁增厚、肠管扩张积液以及肠壁缺乏强化,而 AMI 晚期小肠坏死的特异性征象为肠壁菲薄、肠壁积气。结论:64-MDCTA 在诊断急性肠系膜缺血性疾病时的特异性及敏感性均相对较高,其能为临床诊断疾病提供详细的参考依据,可以作为临床检查的一种首选方式。

关键词:64-MDCTA;急性肠系膜缺血性疾病;诊断价值;

肠系膜血管缺血性疾病(MID)主要是指因多种因素所导致得到肠道急性或者是慢性血液灌注缺失,回流受阻而引发的一类肠壁缺血坏死、肠管运动功能异常的综合征类型,其包括慢性肠系膜血管缺血(CMI)及急性肠系膜血管缺血(AMI)这两大类^[1]。此类疾病在早期的体征及临床症状缺乏一定的特异性,因此具有较高的死亡率。尽快给予 CMI 患者早期治疗,是避免出现 AMI 及肠梗阻的一项关键性方式。因而,应当对肠系膜缺血疾病有更加准确的认知,特别是在早期快速准确诊断 AMI 疾病,能使患者生存率显著提升^[2-3]。本研究探讨 64-MDCTA 在急性肠系膜缺血性疾病中的诊断价值,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 2 月-2021 年 2 月以来我院收治的 32 例临床疑似急性肠系膜缺血性疾病患者,其中男 21 例,女 11 例,年龄 32~75 岁,平均(51.9±1.2)岁。

1.2 方法

通过 GELightspeedVCT64 给予患者扫描处理。重建层厚数值需设置为 0.625mm,矩阵数值需设置为 512×512,FOV38,管电压数值需设置为 120kV,管电流数值需设置为 240mAs。首先给予患者平扫检查,其中由自膈顶至耻骨联合上缘为扫描的具体范围,之后给予其动态增强扫描处理。通过高压注射器于患者肘静脉处团注对比剂(碘海醇或碘克沙醇),其中注射速度设置为 5ml/s,而碘浓度需设置为 370mg/ml,具体用量(1-2ml)×体重(kg)。于 T12-L1 水平主动脉层面妥善放置监测点,通过对比剂跟踪软件对对比剂达到主动脉最高峰值时的具体情况进行明确,然后给予患者动脉期增强扫描处理,延迟 40s 之后再次给予其静脉期扫描(静脉或延迟扫描不可或缺,可对肠管微小血管闭塞及管壁水肿、坏死评估)。通过 AW4.7 工作站对所得图像进行处理,然后经由 2 名影像副主任医师全面分析影像。

1.3 观察指标

- (1) 观察分析 45 例 AMI 64-MDCTA 影像表现。
- (2) 观察分析 AMI 和 CMI 的 CT 间接征象。

1.4 统计学处理

数据用 SPSS22.0 分析,其中计数时用 χ^2 (%) 检验,计量时用 t 检验($\bar{x} \pm s$) 检验, $P < 0.05$ 时,差异显著。

2 结果

直接征象:肠系膜上动脉血栓形成 4 例,肠系膜上动脉栓塞 5 例,肠系膜下动脉栓塞 2 例,肠系膜上静脉主干或分支栓塞共 7 例,肠系膜上动脉狭窄 9 例,肠系膜下动脉狭窄 4 例,肠系膜血管无异常 1 例。间接征象:肠壁增厚 15 例,肠壁菲薄 5 例,肠壁积气 1 例,肠壁强化缺乏 17 例,肠壁强化 9 例,肠腔扩张积液 13 例,肠

系膜水肿 11 例,腹腔积液 10 例,见表 1。

表 1 27 例 AMI 64-MDCTA 影像表现

CT 表现	动脉栓塞 (n=9)	动脉血栓 (n=5)	动脉狭窄 (n=3)	静脉血栓 (n=10)
肠壁增厚	4	3	1	7
肠壁菲薄	5	1	0	0
肠壁积气	1	0	0	0
肠壁强化缺乏	7	4	1	5
肠腔扩张积液	6	4	2	1
肠系膜水肿	2	1	1	7
腹腔积液	3	1	1	5

64-MDCTA 对 AMI 的诊断敏感性为 100.0%,特异性为 84.1%,其中 AMI 最多见的 CT 间接征象为肠壁增厚、肠管扩张积液以及肠壁缺乏强化,而 AMI 晚期小肠坏死的特异性征象为肠壁菲薄、肠壁积气。

3. 讨论

急性肠系膜缺血性疾病属于临床上比较多见的一种急腹症类型,其主要临床症状为症状、体征分离的缺血性肠梗阻,病情发展速度快,因此极易出现较严重的肠坏死^[4]。一般情况下此类疾病的主要症状为强烈的腹痛感,但是患者在发病初期往往都会伴随“症状重、体征轻、诊断难、治疗盲”等显著特征,但是这种特征的特异性相对较低。而实验室检查的特异性也不高,在同其它类型急腹症进行鉴别时具有较大的难度,且对于基层医院,急诊医生相关认识欠缺及医院后天条件缺乏使得本病漏诊、误诊率高。而 AMI 致死率的一项关键性因素为诊断模糊以及延误治疗等。因而,及早发现及治疗是促进患者生存及预后改善的重要手段。

64-MDCTA 属于近几年来临床上应用的一种新型无创性血管成像技术,经扫描后得到的容积数据,能对角度、平面不同的图像进行重建,并对患者血管腔内外以及血管壁病变情况进行清晰显示。而且 64-MDCTA 薄层以及 MIP、MPR 图像还能对肠系膜动脉主干及其大分支进行准确显示。

综上所述,64-MDCTA 在诊断急性肠系膜缺血性疾病时的特异性及敏感性均相对较高,其能为临床诊断疾病提供详细的参考依据,可以作为临床检查的一种首选方式。

参考文献:

- [1]徐宁,陈玲,郭郡怡,等. 宝石能谱 CT 在急性缺血性脑卒中中应用价值的回顾性分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2019, 18(09):111-114.
- [2]王丽娜,柯岩美,宋吉慧,等. 肠系膜 CTA 的影像学表现联合血浆 D-二聚体水平变化对缺血性肠病严重程度的诊断价值[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(004):430-433.
- [3]张昊. 医学影像技术在急性肠系膜血管缺血性疾病诊治中的作用[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(04):40-42.
- [4]周京安,梁杰雄,王宇夫,等. 腹腔镜技术在急性肠系膜血管缺血性疾病诊断中的应用[J]. 中国微创外科杂志, 2019, 19(04):21-25.