

# 超声结合 CT 检查对进展期胃癌转移的诊断准确性分析

王丽伟 王艳军 穆维娜

(保定市第一中心医院 河北 保定 071000)

**摘要:**目的:分析超声结合 CT 检查对进展期胃癌转移的诊断准确性。方法:2019 年 6 月至 2020 年 6 月期间,我院收治了 60 例进展期胃癌转移患者,将其当做本次实验的对象,分别对所有患者实施超声检查与 CT 检查,比较诊断结果的准确率。结果:单独采用超声或 CT 检查进展期胃癌转移患者时,结果准确率差异较小, ( $P>0.05$ ),但超声结合 CT 检查的准确率要高于单独检查, ( $P<0.05$ )。结论:在诊断进展期胃癌转移时,通过超声结合 CT 检查的方式,可以达到理想水平。

**关键词:** 超声检查; CT 检查; 进展期胃癌转移

胃癌在发病早期没有特别明显的临床症状,再加上中老年人是胃癌疾病的高发群体,所以大部分患者出现一些轻微的不适症状时,都不会过于在意,直至病情到了进展期,甚至出现了淋巴结转移、肝转移时,患者才会对其引起重视,但此时疾病俨然对患者的生命安全造成了严重影响<sup>[1]</sup>。所以尽早找到科学、合理的诊断方式来评估进展期胃癌患者的转移情况是十分有必要的,从以往的诊断方式来看,常规针对极易出现漏诊现象,而穿刺活检虽然灵敏度较高,但因需要刺破肿瘤组织血管,有一定几率会加快肿瘤转移速度,且属于有创操作,患者的接受度比较低<sup>[2]</sup>。相比之下,超声、CT 检查方式因简单无创、便捷快速等优势,更容易被患者接受,本次实验以此为基础,对我院收治的 60 例进展期胃癌转移患者的诊断结果进行了分析探讨。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

2019 年 6 月至 2020 年 6 月期间,我院收治了 60 例进展期胃癌转移患者,将其当做本次实验的对象。其中男 23 例,女 37 例,平均年龄( $47.12 \pm 1.96$ )岁,平均病程( $5.27 \pm 0.85$ )年。所有患者对此次研究事件知情且都有完整的病历,纳入标准如下:①同意且自愿参加;②经过“黏膜活检。胃镜”检查后,确诊为进展期胃癌转移;③沟通无障碍;④存在不同程度的上腹不适、食欲不振、乏力、呕血、黑便等现象;⑤在本院接受治疗未中断。排除标准如下:①视听、认知功能存在障碍;②治疗期间依从性差;③因外界因素中断治疗。所有患者一般资料无显著差异,实验具有可行性,  $P>0.05$  具有可比性。患者入院后对病情有基础认识,并对治疗方式、药物无过敏反馈,本研究已通过我院伦理委员会批准。

### 1.2 方法

所有患者均分别实施超声检查与 CT 检查。诊断完毕后,由 2 位以上专业读片医生一同读片、分析成像结果。

采用 GE 彩色超声诊断仪 (LOGIQ E9)。超声检查步骤如下:首先,医护人员告知患者在进行检查前需要禁食 12h;其次,检查时患者先取仰卧位,对胃部展开常规扫描,测量胃壁厚度以及胃部的前后径、上下径,再取坐位,医护人员协助患者服下 500mL-800mL 的胃超声快速显影液,确保胃腔充盈后,经探头于胃部再次进行全方位扫描,查看患者由贲门至十二指肠段的图像及胃壁层次、厚度、粘膜情况,同时观测胃的蠕动、排空状态。与此同时,全方位扫描胃部周围、毗邻、远隔的脏器,观察是否存在转移情况,详细记录数据及图像<sup>[3]</sup>。

设备为飞利浦,128 排螺旋 CT。在 CT 检查中步骤如下:首先,医护人员告知患者在进行检查前需要禁食 6h-8h;于检查前 30min 口服适量的泛影葡胺,浓度为 1%,让患者的胃部充分扩张,于检查前 5min 为患者提供 20mg 的盐酸山莨菪碱,方式为肌肉注射;其次,患者取仰卧位,先平扫、后增强扫描,扫描范围为颈部、胸部、上腹部。扫描期间需仔细观察发生胃癌的位置、胃壁厚度、形态等,观察是否存在转移情况,详细记录数据及图像<sup>[4]</sup>。

## 1.3 观察指标

分别对所有患者实施超声诊断与 CT 检查,比较诊断结果的准确率。

## 1.4 统计学分析

用 EXCEL 2017 for windows 建立数据库,患者的信息确认无误后,所有数据导入 SPSS23.0 for windows 做统计描述以及统计分析。

## 2. 结果

单独采用超声或 CT 检查进展期胃癌转移患者时,结果准确率差异较小, ( $P>0.05$ ),但超声结合 CT 检查的准确率要高于单独检查, ( $P<0.05$ )。详细结果如表 1 所示:

表 1: 不同方式对检查进展期胃癌转移的结果准确率对比

检查方式	淋巴结转移	肝转移	其他器官转移
超声检查	90.00%	86.67%	73.33%
CT 检查	88.33%	90.00%	76.67%
超声结合 CT 检查	98.33%	96.67%	93.33%

## 3. 讨论

临床方面一般将胃癌分为两种,一是早期胃癌,一是进展期胃癌。无论处于哪一时期,根治性切除均是其主要治疗方式,就早期胃癌而言,其癌组织处于粘膜层或是粘膜下层,一般通过手术可以达到良好的治疗效果。而进展期胃癌的癌组织会侵入到机体的肌层或浆膜层,此时由于癌细胞出现了一定程度的转移,所以手术效果较早期胃癌会差一些<sup>[5]</sup>。所以,在术前明确胃癌的病变位置与转移情况是十分重要的。从本次实验的结果来看,单独采用超声检查或 CT 检查进展期胃癌转移患者时,结果准确率差异较小, ( $P>0.05$ ),但超声结合 CT 检查的准确率要高于单独检查, ( $P<0.05$ )。

综上,通过超声结合 CT 检查的方式来诊断进展期胃癌转移,可以达到理想的水平,进而为之后的手术带来可行参考。

## 参考文献

- [1]李华秀,李振辉,李鹏,等. CT 影像组学预测局部进展期直肠癌新辅助治疗的效果[J]. 中国医学影像学杂志, 2020, 28(1):44-50.
- [2]杜江华,聂聪科,王云玲. 能量 CT 与 PET/CT 成像在胃癌淋巴结评估中的应用价值[J]. 临床消化病杂志, 2018, 30(1):10-14.
- [3]王睿,李靖,方梦捷,等. 基于能谱 CT 的影像组学学术前预测进展期胃癌淋巴结转移的价值[J]. 中华医学杂志, 2020, 100(21):1617-1622.
- [4]寸红丽,李华秀,张大福,等. 双能 CT 影像组学在诊断不同分化程度胃癌中的应用[J]. 中国医学影像学杂志, 2020, 28(9):669-672, 687.
- [5]陈佳,丁茜琳,王铮,等. 基于常规 CT 图像的纹理分析在进展期胃癌新辅助化疗疗效预测中的价值[J]. 临床放射学杂志, 2019, 38(11):2100-2105.