

慢性胰腺炎与胰腺癌应用 CT 影像学鉴别诊断的临床价值研究

刘洪涛

江苏省沛县人民医院 CT 室, 江苏沛县 221600

[摘要] 目的 探究慢性胰腺炎与胰腺癌应用 CT 影像学鉴别诊断的临床价值。方法 资料随机选自 2011 年 6 月—2013 年 6 月在本院诊治的慢性胰腺炎患者 42 例作研究组, 选自同时期的胰腺癌患者 42 例作对照组, 分析两组 CT 直接征象及间接征象情况。结果 两组的病变的边缘清晰、胰管全长呈现不规则的扩张、胰腺呈假性囊肿和胰腺钙化, 以及胰腺的病变区肿大明显、平扫密度显示不均匀、增强扫描呈现低密度和胰管远段呈现均匀扩张, 直接征象比较差异明显均具有统计学上的意义 ($P < 0.05$)。且两组胆总管的扩张逐步变细中断、腹腔内出现广泛粘连和胰后肾的前筋膜出现增厚, 以及胆总管的扩张呈突然性中断、胰周围脂肪层出现受累、胰周围的大血管出现受累和转移征象, 间接征象比较差异明显均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对胰腺癌和慢性胰腺炎予以 CT 检查, 两种病 CT 显示直接征象及间接征象存在显著差异, CT 检查能作为胰腺癌和慢性胰腺炎鉴别诊断的重要临床依据。

[关键词] 慢性胰腺炎; 胰腺癌; CT 影像学; 鉴别; 诊断

[中图分类号] R445 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1672-5654(2014)03(c)-0106-02

慢性胰腺炎及胰腺癌患者, 由于临床症状表现比较相似, 造成实际临床的区分诊断比较困难, 因此医生需依据相关辅助检查进行两种疾病的鉴别诊断^[1]。临床通常应用 CT 影像学辅助检查方法, 与传统放射诊断方法比较, CT 影像学的检查能够客观、直接显示出胰腺和周围组织结构状态^[2]。因此 CT 影像学的检测属于临床慢性胰腺炎和胰腺癌主要且理想的鉴别诊断方法。本文主要对 2011 年 6 月—2013 年 6 月在本院诊治的 42 例慢性胰腺炎和 42 例胰腺癌患者的 CT 影像学的鉴别诊断价值进行分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

资料随机选自 2011 年 6 月—2013 年 6 月在本院诊治的慢性胰腺炎患者 42 例作研究组, 其中男性 22 例, 女性 20 例, 年龄 23~60 岁, 平均年龄 (42 ± 6.48) 岁, 病程为 2 个月~10 年, 平均病程 (3.16 ± 2.97) 年。临床主要表现为患者的上腹出现间断性的疼痛并伴有腰背疼痛, 偶尔会发生剧烈腹痛, 存在明显厌油、呕吐等消化系统的症状, 部分患者存在轻度的黄疸症状。

资料选自同时期的胰腺癌患者 42 例作对照组, 其中男性 23 例, 女性 19 例, 年龄 27~58 岁, 平均年龄 (45 ± 6.92) 岁, 病程为 2 个月~8 年, 平均病程 (2.94 ± 1.86) 年。临床主要表现为患者的上腹部存在疼痛症状, 出现明显乏力且消瘦, 大部分存在黄疸症状, 其中 9 例患者存在无痛性的黄疸且呈现进行性的加重。

1.2 诊断标准

诊断标准: 研究组患者的临床症状与相关标准中慢性胰腺炎的诊断标准相符合; 对照组患者的临床症状均与相关标准中胰腺癌的诊断标准相符合; 且两组患者均经过超声内镜 (EUS)、胰胆

管的造影 (ERCP)、CT、B 超和组织学相关常规检查的临床确诊^[3-4]。

1.3 纳入和排除标准

纳入标准: 已经被临床确诊为慢性胰腺炎和胰腺癌疾病患者; 年龄 20~60 岁。排除标准: 患有其他胰腺肝胆类疾病者。

1.4 检查方法

所有患者均选择 GE Light speed 的多排螺旋 CT 进行检测。患者在检查前 12 h 禁止饮食, 检查前 20 min 和检查前患者均予以 600 mL 的浓度为 2% 的泛影葡胺, 对患者腹部进行 CT 平扫, 然后进行 CT 增强扫描。平扫由肝病上边缘直达十二指肠的壶腹部的下方, 层厚度 7.5 mm, 结合实际情况可进行 2.5 mm 和 5 mm 厚度扫描, 且部分区域可进行重点的薄扫。CT 影像学扫描包括肝脾胃和腹膜的后腔结构范围^[5]。

将资料选自本院诊治的慢性胰腺炎患者 42 例作研究组, 选自同时期的胰腺癌患者 42 例作对照组, 分析两组患者 CT 影像学检查的直接征象和间接征象情况。

1.5 观察指标

观察并统计分析患者 CT 影像学表现, 以及两组患者的 CT 影像学检查的直接征象显示对照和间接征象显示对照情况。

1.6 统计学分析

所有数据应用 SPSS 18.0 软件包完成统计分析, 一般资料应用标准差 ($\bar{x} \pm s$) 完成表示, 计量资料应用 t 完成检验, 计数资料应用 χ^2 完成检验, 当 $P < 0.05$, 表示比较差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的 CT 影像学检查表现

研究组 CT 影像学检查表现: 经过 CT 平扫后, 病变部位呈现均匀分布, 与脏器及周围组织的分界比较清晰, 且部分的肿样边缘发现囊样的变化。经 CT 扫描增强后, 显示胰腺假性的囊肿, 呈椭圆形, 囊肿壁呈现均匀薄厚, 囊肿内部呈现水样的密度, 且强化

[作者简介] 刘洪涛 (1964-), 男, 汉族, 江苏沛县人, 本科学历, 主治医师。研究方向: CT 和 MRI 诊断。邮箱: best-shen126.com。

不显著;胰腺的体积出现缩小,并伴有不规则沙粒状的钙化,尤其胰尾和胰头的萎缩比较显著。

对照组 CT 影像学检查表现:对于胰头癌经过 CT 平扫后,胰腺头部出现明显肿大,内部存在 1.5cm 左右的低密度阴影区域,胆总管的中度呈现出突然性的中度扩张。对于钩突癌经过 CT 扫描的增强后,胰腺的钩突呈现肿大,密度呈现不均匀,且能够发现点状的低密度区域,同时发现腹腔的动脉干被胰腺的实质围绕。对于胰尾癌经 CT 扫描增强后,胰腺尾部发现 6cm×5cm×6cm 左右大小软组织的块状阴影,呈现不均匀密度,增强扫描后呈现不均匀的强化。

2.2 两组患者 CT 影像学检查的直接征象对照情况

患者的 CT 影像学检查的直接征象显示,研究组病变的边缘清晰、胰管全长呈现不规则的扩张、胰腺呈假性囊肿和胰腺钙化,均比对照组高,比较差异具有统计学上的意义($P<0.05$);研究组胰腺的病变区肿大明显、平扫密度显示不均匀、增强扫描呈现低密度和胰管远段呈现均匀扩张,均比对照组低,比较差异明显具有统计学意义($P<0.05$),如表 1。

表 1 两组患者 CT 影像学检查的直接征象对照情况[n(%),n=42]

直接征象情况	研究组	对照组	χ^2	P 值
胰腺的病变区肿大明显	2(4.75)	41(97.62)	72.4697	<0.05
病变的边缘清晰	41(97.62)	2(4.75)	72.4697	<0.05
平扫密度显示不均匀	3(7.14)	40(95.24)	65.2275	<0.05
增强扫描呈现低密度	3(7.14)	41(97.62)	68.9182	<0.05
胰管全长呈现不规则的扩张	40(95.24)	1(2.38)	72.4697	<0.05
胰管远段呈现均匀扩张	1(2.38)	41(97.62)	75.1917	<0.05
胰腺呈假性囊肿	38(90.48)	1(2.38)	65.5248	<0.05
胰腺钙化	39(92.86)	1(2.38)	68.9182	<0.05

2.3 两组患者 CT 影像学检查的间接征象对照情况

患者 CT 影像学检查的间接征象显示中,研究组的胆总管的扩张逐步变细中断、腹腔内出现广泛粘连和胰后肾前筋膜出现增厚,均比对照组高比较差异明显均具有统计学意义($P<0.05$);研究组的胆总管的扩张呈突然性中断、胰周围脂肪层出现受累、胰周围的大血管出现受累和转移征象,均比对照组少,比较差异明显具有统计学意义($P<0.05$),如表 2。

表 2 两组患者 CT 影像学检查的间接征象对照情况[n(%),n=42]

间接征象情况	研究组	对照组	χ^2	P 值
胆总管的扩张逐步变细中断	26(61.90)	1(2.38)	34.1131	<0.05
胆总管的扩张呈突然性中断	2(4.76)	40(95.24)	68.7619	<0.05
胰周围脂肪层出现受累	3(7.14)	37(88.10)	55.1727	<0.05
胰周围的大血管出现受累	2(4.76)	38(90.48)	61.8545	<0.05
腹腔内出现广泛粘连	22(52.38)	5(11.90)	15.7739	<0.05
转移征象	0(0)	24(57.14)	26.0308	<0.05
胰后肾的前筋膜出现增厚	29(92.86)	7(16.67)	23.5278	<0.05

3 讨论

慢性胰腺炎患者发病是由于机体胰腺功能和组织结构发生不可逆持续性的损害造成^[6]。异常的组织结构包括腺泡萎缩、慢性炎症、胰管变型、假性囊肿和部分纤维化和钙化等病变;异常功能包含胰腺的外分泌或内分泌功能发生障碍等^[7]。胰腺癌的发病为胰腺的外分泌腺出现恶性肿瘤,通常胰腺癌发现时处于晚期,属于临床预后效果最差疾病中的一类。由于慢性胰腺炎和胰腺癌患者影像学的表现及大体的病理变化非常相似,因此经常会造成临床误诊发生^[8]。在慢性胰腺炎和胰腺癌患者影像学的诊断中,CT 检查是临床重要且较为理想的诊断鉴别方法。

本研究表明,两组病变的边缘清晰、胰管全长呈现不规则扩张、胰腺呈假性囊肿和胰腺钙化,以及胰腺病变区肿大明显、平扫密度显示不均匀、增强扫描呈现低密度和胰管远段呈现均匀扩张,直接征象比较差异明显均具统计学上的意义。表明胰腺癌和慢性胰腺炎患者的 CT 影像学检查,直接征象显示存在明显差异,能够用于临床疾病鉴别和诊断依据。

本研究中两组胆总管的扩张逐步变细中断、腹腔内出现广泛粘和胰后肾前筋膜出现增厚,以及胆总管的扩张呈突然性中断、胰周围脂肪层出现受累、胰周围的大血管出现受累和转移征象,间接征象比较差异明显均具统计学上的意义)。表明胰腺癌和慢性胰腺炎患者的 CT 影像学检查,间接征象显示存在明显差异,能够用于临床着两种疾病的鉴别和诊断依据。

综上所述,对胰腺癌和慢性胰腺炎予以 CT 影像学检查,两种疾病 CT 影像学直接征象及间接征象存在显著差异,CT 影像学检查能作为胰腺癌和慢性胰腺炎鉴别诊断的重要临床依据,具有一定临床研究和应用价值。

[参考文献]

- [1] 高敏,吴艳艳,李庆华.慢性胰腺炎与胰腺癌的 CT 分析与鉴别[J].吉林医学,2011,24(13):416-418.
- [2] 祝毛玲.计算机辅助诊断超声内镜图像在胰腺癌诊断中的应用[D].第二军医大学:内科学(消化系病),2012.
- [3] 徐桂芳,邹晓平,张伟杰,等.肿块型慢性胰腺炎 11 例的临床及影像学特征[J].中华胰腺病杂志,2010,31(4):567-568.
- [4] 张旭日. 荧光定量 PCR 法检测慢性胰腺炎和胰腺癌中 CCL20/CCR6 的表达[D].天津医科大学:中西医结合临床外科学,2011.
- [5] 吴宏洲.CT 影像学诊断慢性胰腺炎与胰腺癌的探讨[J].中国实用医药,2010,21(7):546-548.
- [6] 马庆龙,张庆彦.慢性胰腺炎的 CT 诊断[J].中国社区医师:医学专业,2011,19(21):146-148.
- [7] 张金丽.CT 影像学诊断慢性胰腺炎与胰腺癌的临床研究[J].中国医药导报,2011,34(5):572-573.
- [8] 杨迪,杨晓平.肿块型慢性胰腺炎 20 例影像学及临床特征分析[J].河北医科大学学报,2011,17(12):349-351.

(收稿日期:2013-12-10)