

〔文章编号〕 1007-0893(2021)06-0096-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.042

磁共振成像与磁共振胰胆管水成像 在肝外胆管癌诊断中的比较

张函光

(佳木斯市妇幼保健院, 黑龙江 佳木斯 154002)

〔摘要〕 目的: 探讨肝外胆管癌诊断中磁共振成像与磁共振胰胆管水成像的比较情况。方法: 选取佳木斯市妇幼保健院 2014 年 4 月至 2019 年 5 月期间诊断的肝外胆管癌患者 65 例, 所有患者均进行磁共振胰胆管水成像与磁共振成像检查。比较两种检查方法的检出率。结果: 磁共振成像检出率为 97.6% (63/65) 高于磁共振胰胆管水成像的 84.7% (55/65), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 肝外胆管癌诊断中, 磁共振成像优于磁共振胰胆管水成像。

〔关键词〕 肝外胆管癌; 磁共振成像; 磁共振胰胆管水成像

〔中图分类号〕 R 735.8 〔文献标识码〕 B

肝外胆管癌主要是指起源于胆管上皮、发生在肝门区左右、肝管至壶腹部的一种恶性肿瘤疾病, 在整个胆道恶性肿瘤发生率中占 75%^[1]。肝外胆管癌的发病较为隐匿, 对患者确诊时一般是处于晚期, 通过对患者进行实验室检查肿瘤标记物糖类抗原 199 (carbohydrate antigen 199, CA199) 可以对疾病进行准确的监测, 可以为临床治疗提供一定的依据^[2]。磁共振成像检查是临床上无创的检查方法, 该方法的软组织分辨率较高, 可以形成多参数、多方位图像, 是临床上诊断肝外胆管癌的主要方法, 通过磁共振成像检查可以对各种病理生理状态下的组织情况进行反映, 有效弥补了常规检查方法的不足。基于此, 笔者比较了磁共振成像与磁共振胰胆管水成像检查技术在肝外胆管癌的诊断中的检出率, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2014 年 4 月至 2019 年 5 月期间诊断的肝外胆管癌患者 65 例, 所有患者均进行磁共振胰胆管水成像与磁共振成像检查。其中男 34 例, 女 31 例, 年龄 23 ~ 75 岁, 平均年龄 (67.2 ± 1.3) 岁。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 均符合肝外胆管癌相关诊断标准^[3]; (2) 配合度较高; (3) 均知晓同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 肝细胞性黄疸患者; (2) 配合度较差的患者; (3) 存在相关检查禁忌证的患者。

1.3 方法

所有患者均进行磁共振胰胆管水成像与磁共振成像检查。

1.3.1 磁共振胰胆管水成像检查 使用超导磁共振成像机 (西门子 1.5T) 对患者进行检查, 使用呼吸门控、体线圈技术, 为患者选择仰卧位, 匀速呼吸, 对腹带进行加压, 所有患者均在检查前禁食禁水 6 ~ 8 h, 具体检查方法: 使用快速自旋回波脉冲序列 T2WI 对患者进行斜冠位薄层、厚层扫描, 扫描的范围主要为肝外胆管, 将最终所得到的图像进行重建, 从多角度、多方面对其进行观察^[4]。

1.3.2 磁共振成像检查 所有患者均进行冠位 T2WI、T1WI、轴位 T2WI、T1WI 扫描, 其中 T1WI 采用正反相位屏气序列, T2WI 采用 Haste、呼吸触发技术扫描; 并对可疑病变区进行连续薄层 DWI 扫描^[5], 分析 ADC 值^[6], 见图 1、图 2。



图 1 磁共振胰胆管水成像检查 图 2 磁共振成像检查

1.4 观察指标

比较两种检查方法检出率; 检出率 = 实际检出人数 / 总

〔收稿日期〕 2020 - 12 - 29

〔作者简介〕 张函光, 男, 副主任医师, 主要研究方向是磁共振影像诊断。

人数 × 100.0 %。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

磁共振成像检出率为 97.6 % (63/65)，高于磁共振胰胆管水成像的 84.7 % (55/65)，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

3 讨论

肝外胆管癌是临床上比较多见的疾病，早期诊断是临床上的难点。通常患者确诊时处于晚期。有相关研究发现，肝外胆管癌晚期患者进行手术治疗的预后非常差，一般治疗后仅能存活 1 年左右，很少有患者可以存活 5 年^[7]。如果患者进行胆管内、外引流术治疗，存活时间将少于 1 年。因此，对肝外胆管癌患者尽早进行诊断与治疗是保证预后的重点。

磁共振胰胆管水成像是临床上诊断肝外胆管癌的常规方法，有学者研究发现^[8]，磁共振胰胆管水成像的检查灵敏度较高，但是特异度比较低。该方法可以对患者的病变部位进行确定，但是无法对管腔内的异常肿块进行显示。

磁共振成像技术可以对人体内的肿瘤情况进行较好地反映，可以对疾病进行直接的诊断。该方法在诊断中枢神经系统疾病方面也发挥了非常重要的作用^[9]。研究显示，在肝外胆管癌诊断中，对患者进行磁共振成像技术检查，可以显著提高检出率，对肿瘤的情况可以进行明确的显示。与磁共振胰胆管水成像检查技术相比，磁共振成像技术检查肝外胆管癌，检查结果更加准确^[10]。通过磁共振成像技术，可以对肿瘤细胞的信号、形态特征进行准确的观察^[11]。

本研究显示，磁共振成像检出率高于磁共振胰胆管水成像，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，说明在肝外胆管癌诊断中，对患者进行磁共振成像技术检查，可以显著提高临床检出率，在早期对患者进行诊断，更有利于为后期相关治疗方法提供一定的依据。

磁共振成像技术通过对病变部位的形态进行分析可以对肿瘤情况进行直接的判断，对肿瘤进行检查时，通过多种信号对患者的肿瘤情况进行清晰的观察与准确的判断，由于较高的特异度与灵敏度可以有效防止其他血管与组织对检查结果造成影响^[12]。这从一定程度上对磁共振成像技术诊断肝外胆管癌的优势与价值进行了体现。

本研究的不足：本研究所选择的病例数较少，得到的结

果可能存在一定的局限性，在今后的研究过程要进行多中心、大样本、更加深入的研究与探索，以便证实本研究结果的准确性，希望本研究可为临床前研究学者提供一定的参考价值，可以为临床治疗肝外胆管癌疾病方案制定提供一定的科学依据。

综上所述，肝外胆管癌诊断中，磁共振成像优于磁共振胰胆管水成像。

[参考文献]

- (1) 李炳荣, 张坤, 周柳晓, 等. 动脉期肿瘤血供特征在评估肿块型肝内胆管细胞癌患者预后中的价值 (J). 中华放射学杂志, 2020, 54(6): 563-567.
- (2) 胡海洁, 靳艳文, 林圻昕, 等. 肝门部胆管癌肿瘤直径及相关预后指标对患者预后的影响因素分析 (J). 中华消化外科杂志, 2018, 17(3): 266-272.
- (3) 郑树国, 项灿宏, 冯晓彬, 等. 肝门部胆管癌诊断和治疗指南 (2013 版) (J). 中华外科杂志, 2013, 51(10): 865.
- (4) 马锋, 张树桐, 谢元亮, 等. 梯度自旋回波容积扫描与快速自旋回波容积扫描两种磁共振胰胆管成像技术对比研究 (J). 实用医学杂志, 2019, 35(9): 135-139.
- (5) 徐建国, 唐光健, 彭松松, 等. 病变相对长度鉴别肝外胆管浸润型癌与胆管炎的价值 (J). 中华放射学杂志, 2020, 54(10): 969-973.
- (6) 张玉琴, 陈露苗, 金瑶, 等. 多模态磁共振成像对 33 例胆管癌腹腔转移的评估价值 (J). 中华消化杂志, 2018, 38(12): 851-853.
- (7) 胡小四, 庞青, 刘会春, 等. 经皮胆道支架联合导管载入式 125I 粒子治疗局部进展期肝外胆管癌的疗效评价与预后因素分析 (J). 介入放射学杂志, 2019, 28(4): 69-75.
- (8) 任毕欣, 刘磊, 杨咏强, 等. 肝外胆管癌和胆囊癌术后辅助放疗与未放疗疗效比较的 Meta 分析 (J). 中华放射肿瘤学杂志, 2019, 28(11): 836-839.
- (9) 顾方明, 周伟平, 汪珍光, 等. 18 氟-氟代脱氧葡萄糖 PET-CT 检查在肝内胆管癌分期中的临床价值 (J). 中华消化外科杂志, 2019, 18(5): 499-505.
- (10) 徐新, 张雪宁. 核磁共振胰胆管成像评估内镜下胆总管结石取石术后结石复发的影响因素 (J). 中华普通外科杂志, 2019, 34(2): 129-131.
- (11) 杨学平, 张瑶, 王雪梅, 等. 二维剪切波弹性成像诊断乙型肝炎肝硬化患者高危食管静脉曲张的初步研究 (J). 中国超声医学杂志, 2020, 36(6): 58-61.
- (12) 牛微, 罗娅红, 于韬, 等. 基于动态对比增强 MRI 的肿瘤血流动力学及形态学特征预测乳腺癌术后复发时间的价值 (J). 中华放射学杂志, 2020, 54(3): 209-214.