

## 探讨 CT 联合食管造影诊断食管癌的影像价值评估

李永正, 杨 飞

鲁山县人民医院肿瘤内科 河南平顶山

**【摘要】目的** 对临床诊断食管癌中 CT 联合食管造影影响价值进行分析。**方法** 以我院收治 121 例食管癌患者（2018 年 3 月-2022 年 7 月）为对象，分别行 CT 和食管造影检查。**结果** 对早期食管癌患者来说造影检出率明显更高，对于进展期患者来说，造影检出率明显低于 CT；针对早期患者 CT 联合食管造影检出率无明显改善，进展期患者的联合检出率明显升高；化疗治疗后患者会在一定程度出现水肿和纤维化，此时单独造影检查会出现假阳性现象，两者联合检查的疗效评估更高；与 CT 检查相比较，造影检查术后吻合口瘘及狭窄检出率明显更高；两者联合在术后复发方面可明显提升检出率。**结论** 在临床诊治食管癌过程中 CT 和食管造影联合检查可起到互补的效果。

**【关键词】** 食管癌；造影；CT；价值

**【收稿日期】** 2022 年 10 月 15 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijmd.20220317

### Evaluation of Imaging Value of CT Combined with Esophagography in the Diagnosis of Esophageal Carcinoma

Yongzheng Li, Fei Yang

Department of Oncology, Lushan County People's Hospital, Pingdingshan, Henan

**【Abstract】 Objective:** To analyze the value of CT combined with esophagography in clinical diagnosis of esophageal cancer. **Methods:** 120 patients with esophageal cancer in our hospital (March 2018 to July 2022) were examined by CT and esophagography respectively. **Results:** For patients with early esophageal cancer, the detection rate of angiography was significantly higher, and for patients with advanced stage, the detection rate of angiography was significantly lower than that of CT; For early patients, the detection rate of CT combined with esophagography did not improve significantly, but the detection rate of advanced patients increased significantly; After chemotherapy, patients will have edema and fibrosis to a certain extent. At this time, there will be false positive phenomenon in the single contrast examination, and the efficacy evaluation of the combined examination is higher; Compared with CT, the detection rate of anastomotic leakage and stenosis by angiography was lower and higher; The detection rate of postoperative recurrence was significantly higher with the combination of the two. **Conclusion:** The combined CT and esophagography can play a complementary role in the clinical diagnosis and treatment of esophageal cancer.

**【Keywords】** esophageal cancer; radiography; CT; value

在当今临床消化道肿瘤疾病中食管癌属于最为常见的一种，整体发病率在近年来呈现不断增长趋势。患病后会出现消瘦、吞咽困难、胸骨烧痛等症状<sup>[1]</sup>。食管中段通常是食管癌病灶集中处，当产生癌变后病灶会逐步转移到肝脏和脑部，病情进展也会加速。早期诊断在食管癌诊治中具有在重要意义<sup>[2]</sup>。当前临床诊治食管癌已经取得了巨大成果，但

因为早期治疗比例低，因此死亡率一直居高不下。由此可知，积极开展早期诊断对食管癌治疗具有重要意义。本文主要对临床食管癌诊疗中 CT 联合食管造影的应用价值进行探讨，汇报如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

对我院收治 121 例食管癌患者（2018 年 3 月

-2022年7月)进行研究,患者男女比例为75:45;年龄处于44-85岁之间,年龄均值为66.8岁;患者病理分期为治疗前(早期13例、进展期52例)、放疗化疗(34例)、术后并发症、转移及复发(22例)。

### 1.2 方法

患者入院后进行CT、食管造影检查。CT检查中患者采取仰卧位,提前指导患者开展屏气训练,患者需要在扫描检查时积极配合屏气;环状软骨至肚脐水平为具体扫描范围,纵膈窗以及肺窗重建图像均为10mm和1mm,经图像处理后即可进行观察。造影检查时患者取立位,利用肠胃机进行检查,检查前患者需根据医嘱吞服造影剂泛影葡胺或硫酸钡,造影影响拍摄需在患者吞服后第一时间完成。

### 1.3 数据处理

采用SPSS22.0对数据进行分析,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,t检验,计数资料n(%)表示, $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 食管癌诊断

根据下表1可知,与CT检查相比较,在早期食管癌检查中造影检出率明显更高,在进展期食管癌检查中,造影检出率明显更低;针对早期两者联合检查检出率无显著变化,在进展期检查中两者联合检查检出率有明显提升。

表1 造影和CT检出率对比[n(%) ]

方法	食管造影		CT 检查		造影联合CT 检查	
	例数	比例	例数	比例	例数	比例
早期 (n=13)	4	30.77	3	23.08	5	38.46
进展期 (n=52)	40	76.92	44	84.62	49	94.23

### 2.2 放化疗疗效评估精确度分析

患者经放化疗治疗后会在一定程度上出现纤维化或水肿等问题,此时利用造影评估会产生假阳性问题,而两者联合检测评估效果更好。详见下表2。

表2 放化疗评估效果精确度分析 (n=34)

	食管造影	CT 检查	造影联合CT 检查
检出例数	24	26	32
比例	70.59%	76.47%	94.12%

### 2.3 术后并发症、术后复发分析

与CT检查相比较,在食管癌患者术后吻合口狭窄、吻合口瘘造影的检出率明显更高;利用CT检测方法可以及时发现出现吻合口狭窄的具体原因,而对于单一使用造影检查中难以发现的瘘口也可以通过CT联合造影检查方式进行显示;且通过CT联合食管造影进行检查能够有效提升术后复发的检出率。详见下表3。

表3 术后并发症与复发检查准确率[n(%) ]

	食管造影	CT	造影联合CT
术后并发症(9)	6(66.67)	5(55.56)	9(100)
复发(13)	9(69.23)	9(69.23)	12(92.31)

## 3 讨论

在所有的消化道恶性肿瘤中食管癌属于最为常见的一种,其通常情况下在食管中段发现病灶,中老年人群是食管癌的高发群体<sup>[3]</sup>。根据大量临床实践发现慢性炎症感染后的长期发展最终引发食管癌。该病症在早期阶段症状并不明显,但是随着病情发展进入进展期后患者会明显出现哽咽感、胸骨痛等症状。积极开展早期诊断治疗可以有效提升患者的生存率。从当前临床治疗食管癌的实践可以发现该病症的发病率及死亡率极高,而且患者愈后往往较差,因此食管癌受到了整个医学界的广泛关注<sup>[4]</sup>。我国目前正在加速进入老龄化社会,人们生活方式发生巨大转变,在此形势下食管癌的病死率和发病率颜色继续增加。

食管癌初期患者会出现咽干食物困难症状,而且经常会吐出粘液样痰液,其主要为食管分泌物以及易下咽的唾液混合物。随着病情发展患者会出现明显消瘦、脱水、全身无力等症状。进入食管癌晚期后患者会出现比较明显的背痛或胸痛感,此时癌细胞已经扩散到食管外的人体组织中。此时炎症或水肿等现象如得到及时消退,可以极大缓解患者临床症状,这种现象很容易被误诊为病情出现好转。当癌细胞逐渐扩散到患者喉犯神经处时,会导致患者出现明显声音沙哑;癌细胞如果对颈交感神经节造成压迫还会进一步引发Horner综合征<sup>[5]</sup>。

早期食管癌患者的临床症状与食管炎非常类似,因此很多患者对于临床早期症状容易产生误判,从而延误早期诊断,当发现症状后已经进入中晚期,

病灶已经发生转移和传播,导致患者最佳时机延误,死亡率急剧增加。因此针对食管癌患者如何开展有效的早期诊断方式具有重大实践意义。在食管癌的临床诊断和治疗过程中合理、准确的诊断方法直接关系到患者预后效果。因此在临床诊断时要重点关注如何有效提升分期诊断准确率,这样才能有效提升患者的术后生存率,并有效改善患者预后。

随着这几年来医学影响技术的快速发展,食管癌的临床诊断率也得到了有效提升。在当前临床诊断食管癌的过程中造影技术应用非常广泛,通过造型技术可以及时发现食管癌患者早期的黏膜浅表病变,同时也能够将病变位置、食管动力学改变症状进行直观展示,整个检查过程不会给患者带来任何痛苦,而且检查成本相对较低,但是这种诊断方式对于医师的腔内特征观察能力要求较高,而且食管癌侵袭以及周边状况无法有效监测,体现出了一定局限性。而且造影检查对于中晚期淋巴癌转移和周边脏器侵犯的敏感性相对较低。通过引入 CT 检查方式可以进一步明确食管癌术前分期,同时能够将管壁厚度及内外界面进行清晰展示,从而可以针对周边组织结构受侵状况进行正确判断。另外,针对食管癌患者利用 CT 检查方式可以对术后是否发生复发进行精确判断,也能够有效评估患者放化疗效果。

根据本次研究指示,与 CT 检查相比较,在早期食管癌检查中造影检出率明显更高,在进展期食管癌检查中,造影检出率明显更低;针对早期两者联合检查检出率无显著变化,在进展期检查中两者联合检查检出率有明显提升。患者经放化疗治疗后会在一定程度上出现纤维化或水肿等问题,此时利用造影评估会产生假阳性问题,而两者联合检测评估效果更好。与 CT 检查相比较,在食管癌患者术后吻合口狭窄、吻合口瘘造影的检出率明显更高;利用 CT 检测方法可以及时发现出现吻合口狭窄的原因,而对于单一使用造影检查中难以发现的瘘口

也可以通过 CT 联合造影检查方式进行显示;且通过 CT 联合食管造影进行检查能够有效提升术后复发的检出率。

总而言之,在临床诊断食管癌的过程中通过 X 线造影可以对癌变发生范围、类别和部位等进行信息显示,通过造影检查可以实现病变位置的定性和定位,而且可以减轻患者检查痛苦。CT 检测可以通过高分辨率横断成像技术来详细判断细胞外侵袭情况。将两种检测方式进行联合使用,通过优势互补即刻在食管癌诊断中进一步提升检出率。因此在临床诊断食管癌过程中医生应该结合患者具体病情来选择合理检查方式。

### 参考文献

- [1] 吴磊. 基于深度卷积神经网络的食管癌术前影像诊断关键问题研究[D]. 华南理工大学, 2020. DOI:10.27151/d.cnki.g.hnl.2020.000156.
- [2] 张嘎. 食管癌的 X 线钡餐造影与 CT 影像诊断中应用效果分析[J]. 中国医疗器械信息, 2018, 24(14):131-132. DOI:10.15971/j.cnki.cmdi.2018.14.066.
- [3] 周为威. 食道癌患者采用 X 线钡餐及 CT 扫描进行诊断结果比较[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(04):571-572. DOI:10.19381/j.issn.1001-7585.2018.04.057.
- [4] 任克伟. 食管癌外科术后并发症的影像诊断与介入治疗. 河南省, 郑州大学第一附属医院, 2016-12-01.
- [5] 姬明峰, 吴建宇. 食管癌的 X 线钡餐造影与 CT 影像诊断分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(68):194-195.

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS