维普资讯 http://www.cqvip.com

⑤ 92-94 R730.44

食管继发癌的X线诊断

第二医院放射科 喻明宪 李鼎寰 罗小平

A 提 要 本文报告69例食管继发癌，着重分析12例经纵隔淋巴结侵犯食管的X线表现及2例血行性转移侵犯食管的X线特征。笔者认为，食管继发癌的诊断应以食管吞钡检查为首选的检查方法。

关键词 食管；继发性癌 食管肿瘤，X线诊断
中图分类号 R730.44

食管继发癌指由其它部位之癌肿以不同方式直接或间接地侵犯食管所致。及时明确本病的存在对指导临床治疗有重要意义。本文收集我院1985年以来资料较完整的食管继发癌69例，着重分析X线表现特征，并结合文献资料讨论，以求提高对食管继发癌的X线认识。

1 临床资料

69例中，男53例，女16例；年龄34—73岁，平均年龄52岁。原发癌肿有胃癌54例(胃底贲门癌53例、胃体癌1例)，肺癌12例，淋巴瘤2例，肝癌1例。所有病例均经手术、内窥镜活检、淋巴结活检或多项影象学资料证实。全部病例均行钡餐检查并摄有胸片，其它检查有胸部体层摄片4例，胸部CT扫描6例，腹部CT扫描8例，B超检查2例，1例肺癌和肝癌作有支气管动脉肝和肝动脉造影。65例在就诊前有吞咽困难或进食梗塞感症状，出现时间最长为半年，最短仅11天；其中4例(肺癌3例，肝癌1例)在原发癌尚未明确前即先出现吞咽困难症状。

1.1 X线表现

1.1.1 54例胃癌中，51例为胃底贲门癌向上延伸直接侵犯相邻接的食管远端，X线表现为管腔变窄、管壁僵硬和粘膜破坏等。其余3例(胃底贲门癌2例，胃体癌1例)也侵犯食管远端，但X线表现为继发性失弛缓症征象。

1.1.2 12例肺癌侵犯食管的部位为中段10例，中上和中下移行段各1例。受侵食管的长度最短2.5cm，最长7cm，5cm以下有9例。经胸片、体层摄片及CT扫描明确有纵隔淋巴结肿大者9例。肺癌侵犯食管的X线表现有(1)局部管腔变窄，呈偏侧性者9例，

CT DIAGNOSIS OF ORBITAL TUMOR

Luo Tianyou et al
Dept. of Radiology, The First Hospital

CT manifestations of 42 cases of orbital tumor were retrospectively studied, 40cases were primary tumors and 2 cases secondary. CT diagnosis and differential diagnosis of different orbital tumors were analyzed and discussed. We are of the opinion that location diagnosis and quantitative diagnosis of orbital tumor are definitely accurate and the pathological natures of some cases could be deter—mined with CT.

KEY WORDS Orbital tumor; Tomography; X-ray computer

维普资讯 http://www.cqvip.com

环状狭窄3例；管壁均有不同程度扩张受限。(2)食管轮廓边缘光整者9例，部份毛糙或连续性有中断者3例；7例边缘可见弧形压迹，单个压迹者3例，多个压迹者4例。(3)粘膜皱襞正常者有8例，局部平坦、扭曲、增粗者2例，部份有中断，破坏者2例，其中1例出现不规则小龛影。(4)病变段食管有受压移位者4例。

1.1.3 两例淋巴瘤均显示纵隔淋巴结普遍增大，1例尚有上腹部肿块。侵犯食管的部位为中段下段各1例。X线表现特征与肺癌纵隔淋巴结转移侵反食管的病例相仿。

1.1.4 肝癌1例，位於左叶，左叶肝明显增大并侵及邻近的胃底部与食管远端。钡餐检查显示胃底之内，上壁受压、变形，轮廓僵直。远端食管受侵表现为继发性失弛缓症征象。

2 讨 论

食管继发癌并不少见，Toreson等[1,2]报道在癌肿死亡病例尸检中约有3%发现食管受侵犯。原发癌以胃癌、肺癌和乳腺癌较多见[1,2,3]。文献中曾将食管继发癌受侵犯的方式分为三种[1]：(1)由食管邻接脏器（咽喉部及胃底贲门）的癌肿直接侵犯食管的上下两端。(2)经纵隔淋巴结内癌灶蔓延侵及邻近的食管。(3)原发癌肿经血行转移至食管。第一种方式最多见，主要由胃底贲门癌向上延伸直接侵犯食管远端所致。本组69例中，直接侵犯食管远端者54例，胃底贲门癌有53例。后两种方式系原发癌以不同的转移途径侵犯食管所致。原发癌转移至纵隔内淋巴结，再蔓延侵犯邻近的食管，这是最常见的转移方式；真正的血行转移是较少的[1,2]。本组病例中，属纵隔内癌性淋巴结侵犯食管者12例（肺癌10例，淋巴瘤2例），提示为血行转移者3例(肺癌2例，胃体癌1例)。

食管继发癌的X线表现与其受侵的方式有关。直接侵犯食管两端的食管继发癌，其X线表现与食管原发癌相仿，单凭局部食管的X线征象极难与食管原发癌区分；但因其有食管两端邻接脏器明确的原发癌肿存在，因此，诊断易于明确。由纵隔内癌性淋巴结侵犯邻近食管的继发癌，X线表现有以下特征：(1) 食管受侵犯部位以靠近气管分叉水平的食管中段右前壁最多见，这显然与纵隔隆突下组淋巴结特别靠近此段食管有关[4]。(2)受侵侧食管边缘常出现弧形压迹，可为单个(本组3例)或多个(本组4例)。(3)病变段食管轮廓边缘大多光整（本组9例），亦可毛糙或部份中断(本组3例)。(4)粘膜皱襞一般正常(本组8例)，也可表现局部平坦、扭曲或增粗(本组2例)，偶尔出现部份中断、破坏(本组2例)，甚至发生溃疡(本组1例)。(5)局部管腔变窄，大多呈偏侧性(本组9例)；管壁有不同程度的扩张受限，但一般不形成梗阻，钡剂通过时可变慢或短暂停留；管腔内罕见有异常。(6)纵隔淋巴结明显肿大者，可使局部食管受压移位(本组4例)。经血行转移所致的食管继发癌，其X线典型表现文献上[1,2,3]极道呈一短段的环形狭窄，食管中段居多，长度2.5—3cm。本组中有2例肺癌所致的食管继发癌。分别位于食管中段和中下移行段，长度2.5cm和3.5cm各1例；X线表现均呈环状狭窄并逐变细，边缘光整，粘膜纺和管腔内均未见异常，与文献极道的征象基本相仿。此外，本组有3例胃癌和1例肝癌侵犯食管的远端，X线表现缺乏一般癌肿的特征而仅表现为继发性食管失弛缓症征象，这是由于癌肿侵犯食管壁肌层内的神经丛所致。文献中报道[1]，这种继发性食管失弛缓症在胃癌中的发生率较高，可达20—25%。本组出现的4例中，3例为胃癌。

食管继发癌的诊断可采用内窥镜和食管吞钡检查。内窥镜检的作用常受到限制，因食管继发癌的病变主要在粘膜下，管腔内和粘膜面大多正常，内窥镜难以发现粘膜下的癌灶。据统计[2]内窥镜诊断食管继发癌的阳性率仅为50%。食管各钡检查简便、安全，易于发现粘膜下的病变，其X线表现具有一定特

维普资讯 http://www.cqvip.com

不用清洁灌肠的结肠清洁法在结肠双对比X线检查中的效果观察

第二医院放射科 喻明宪 李鼎寰 涂 伟

提 要 本文对不用清洁灌肠的结肠清洁方法连续运用519例，并对其效果进行评价。本清洁法程序包括限制饮食、大量饮水及泻剂的运用。本文分析了519例结肠的清洁效果，并与其他方法进行比较。分析结果显示采用本清洁法的519例中，结肠清洁度达良好者486例(占93.6%)，与其他方法效果相仿，但本方法更简便、有效。因而，结肠双对比检查病人的结肠清洁可不用清洁灌肠了。

关键词 结肠双对比检查；清洁灌肠
中图分类号 R730.44

结肠双对比X线检查在显示粘膜面细微结构及检出微小病变方面优于传统的单对比检查[1]，但造影效果受多种因素影响，肠道清洁准备不良是影响造影效果的主要原

征，对多数病例能作出明确的诊断。因此，对有吞咽困难症状及疑有食管继发癌的病人应首选食管吞钡检查；对已能诊断为食管继发癌的病人，也无需再作内窥镜检。CT扫描的价值有限，可帮助了解食管壁的增厚，纵隔内淋巴结有无肿大以及肺和胸壁的情况。

鉴别诊断上主要需同食管粘膜下良性肿块和Barrett's食管相区别，前者要仔细观察局部有无僵硬，轮廓线毛糙以及纵隔内有无癌性肿大淋巴结等。后者应注意有无胃—食管反流、膈疝形成及其它Barrett's食管征象。

参考文献

1. Agha F P. Gastrointestinal Radiology 1987: 12：187
2. Anderson MF, et al. A J R 1980; 135：1243
3. Libshitz HI, et al. Radiolo Clinic of North America 1982; 20: 487
4. 上海第一医学院主编 X线诊断学(第三册)上海科技出版社 1978；984

(收稿日期 1994—06—04)

X—RAY DIAGNOSIS OF SECONDARY NEOPLASMS OF THE ESOPHAGUS

Yu Mingxian, et al
Dept. of Radiology, The Second Hospital

69 cases of esophageal involvement by secondary neoplasms were reported. X—ray manifestations in 12 cases of esophageal involvement from the mediastinal lymph nodes and radiologic feaures in 2 cases of hematogenous metastases to the esophagua were analysed especially. We suggested that barium meal examinations of the esophagus be tbe first choice method used for diagnosis of secondary esophageal tumors

KEY WORDS Esophagus; Secondary neoplasms