DOI:10.16016/j.1000-5404.1996.02.052

CT在喉癌诊断中的价值(附8例报告)

The value of CT in diagnosis of laryngeal carcinoma (report of 8 cases)

高代平 王文献 (第三军医大学附属新桥医院放射科)重庆,630037

喉癌是呼吸道常见的恶性肿瘤。CT检查可确定病变位置、大小、范围及估测预后,并对合理选择治疗方案及提高手术成功率具有重要意义。本文经手术和病理证实的8例喉癌的CT表现结合文献进行回顾性分析,以提高对喉癌的认识,并着重对CT诊断喉癌的价值进行讨论。

1 材料与方法

8例喉癌患者,均为男性,年龄46~78岁,平均61岁。6例在CT扫描前活检已证实为喉癌,2例术后确诊。扫描用美国GE sytec 3000型全身CT机,矩阵512×512,层厚5 cm,声门区采用3 mm,等距离扫描,范围包括舌根部至声门下区。

2 CT表现

病灶位于声门区4例,声门上区1例,声门下区1例,全喉区2例;病变单测6例,双侧侵犯2例;表现为声带不规则增厚,向腔内生长的小结节影,其中1例误诊为息肉。声门裂显示不对称狭窄、会厌前间隙、梨状窝变窄甚至消失,2例表现为充满喉咽及口咽中下部的软组织块影,气道几乎全部阻塞,1例甲状软骨破坏,本组无增强扫描。3例淋巴结肿大。

3 讨论

喉癌一般分为3型,即声门上型、声门型及声门下型,晚期,癌肿的发展超越各型的范围,形成混合型,亦称过声门型。其中以声门型最常见,约占全部喉癌的50%~60%[1],此型分化较好,由于声带附近淋巴管少,癌肿不易向颈淋巴结转移,故预后较好。声门上型的分化差、发展快,由于局部淋巴管和粘液腺最丰富,故此区癌肿在早期就有淋巴结转移,发生率可高达35%以上,预后差[2]。

喉癌CT检查的适应症:对于喉部肿块性质不明的、或已确诊为喉癌需了解病变范围、深度、有无颈部淋巴结转移者均可行CT扫描,可为临床TNM分期提供有价值的资料。

喉部CT扫描的方法及价值:喉癌病人一般行平扫,如进一步明确病灶的范围和寻找有无颈深淋巴结转移的可作增强扫描,扫描范围应包括声门上下区,声门区多采用2~3 mm厚的薄层扫描,对于较早期的喉癌患者,为了更仔细观察声带的动度、梨状窝的深浅等结构时,应训练病人并在曝光时连续发"E"音扫描。喉部CT检查无损伤、无痛苦、安全简便、病灶定位准确,弥补了临床喉镜检查视野小、范围受限的缺点,尤其对混合型及巨大肿块者、颈深淋巴结转移者有独到的好处;CT检查并可替代传统的喉部断层和造影检查[3,4]。CT对病灶的检出率较高,8例均有阳性发现,1例声门型癌因受喉镜检查结果的影响而误诊为息肉。这与局部解剖较复杂,早期的一侧声带增厚和小结节影易受密度和CT扫描方式的影响而显示不佳,而MRI对T_2期肿瘤诊断正确率达80%,T_3、T_4期肿瘤均能清楚显示,这是喉镜和CT无法相比的[1],T_1期喉癌诊断较困难,T_2~T_4期喉癌CT和MRI均可显示喉腔软组织块影,形态不规则,边界不清,病灶浸润邻近肌肉、皱襞、软骨组织等,伴颈淋巴结肿大,如作增强CT扫描,>1 cm的淋巴结大多能发现,如结合喉镜等检查可进一步作出定性诊断。

关键词 喉癌;断层摄影术

中图法分类号 R739.65

参考文献

1 陈星荣,沈天真,段承祥等.全身CT和MRI.上海医科大学出版社,1994:391~394

2 上海第一医学院《X线诊断学》编写组.X线诊断学(第二册).上海科学技术出版社,1978:898~900

3 Mafee MF, Schild JA, Valvassori GE *et al*. Computed tomography of the larynx correlation with anatomic and pathologic studies in cases of laryngeal carcinoma. Radiology, 1983;147:123

4 Parsons CA, Chapman P, Counter RT *et al*. The role of computed tomography in tumors of the larynx. Clin Radiology,1980;31:529

(收稿:1995-09-03;修回:1996-02-01)

(编辑 冷怀明)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net