

骨化性肌炎 X 线诊断(附 24 例分析)

李俊* 陈小红**

关键词:骨化性肌炎;X线诊断

中图分类号:R814

文献标识码:B

文章编号:1006-0979(2013)02-0088-01

在 X 线检查中,外伤患者较常见,尤其四肢外伤,在刚受伤时 X 线平片检查未见异常,临床诊断软组织挫伤,经治疗部分患者软组织肿胀消除后数周或数月受伤部位仍有疼痛或压痛,受伤部位关节活动轻微受限或活动不便,可扪及软性包块,行 X 线复查,其中部分患者 X 线诊断为骨化性肌炎。现将一组 24 例肘部外伤患者 2010 年 5 月~2011 年 12 月期间肘部伤后 6~12 个月 X 线复查所见做一回顾,同时对骨化性肌炎 X 线诊断进行分析。

1 材料与方法

使用 CR 普通 X 线摄片系统,常规肘关节正侧位摄片。收集 24 例肘部外伤患者 CR 图像资料,年龄 13~56 岁,平均年龄 39.4 岁。24 例患者受伤时肘部软组织肿胀均较明显,肘关节活动受限,X 线检查未见骨折。经过治疗肿胀消除后数周或数月受伤肘部扪及软性包块,包块压痛,部分患者肘关节活动不便或受限。

2 结果

3 例患者 X 线诊断为肘部骨化性肌炎,1 例肘部骨化性肌炎漏诊,1 例肘部骨化性肌炎误为肿瘤病变,经进一步检查排除肿瘤病变,考虑骨化性肌炎。5 例骨化性肌炎患者年龄均在 40 岁以上,从事建筑、装修工作。

3 讨论

骨化性肌炎,可发生于任何易受伤的部位,但以肘部和臀部多见。外伤后,在软组织内形成血肿,而后逐渐机化,机化的血肿内有大量新生血管和成纤维细胞,约半月至 1 月后,首先于病灶的外围出现钙化和成骨过程,并逐渐向中心区扩展。因此,机化血肿的外围为致密的钙斑或骨组织,中部为低密度的类骨组织,最

终整个病灶形成一骨块。本组 24 例患者肘部均有明显外伤史,X 线检查未见骨折。24 例患者述伤部肿胀软组织 1~3 周后均基本消除,但受伤肘部软组织内扪及软性包块,有压痛,20 例肘关节活动轻度受限或活动不便。2~3 月后软性包块逐渐缩小变硬,已无明显症状,或仅有局部活动不便,4 例软性包块无明显变化,压痛也不明显。此时段 23 例 X 线检查均未见明显异常,1 例集体阅片时发现漏诊,回顾阅片应考虑骨化性肌炎。8~12 个月 24 例患者因肘部不适或压痛,以及轻微活动障碍,再次行肘部 X 线检查,结合病史其中 4 例诊断骨化性肌炎,1 例考虑可能为肿瘤病变(后排除肿瘤,考虑为骨化性肌炎),19 例 X 线肘部检查未见明显异常。

骨化性肌炎由新鲜血肿到机化以至形成骨性肿块的全过程,不同阶段可有不同的表现,早期的骨化性肌炎 X 线检查不易发现,软组织中见骨化影并结合临床病史可考虑骨化性肌炎。本病确诊,必须于软组织内见有骨结构,本组 24 例中,5 例结合临床诊断骨化性肌炎,其中 3 例在软组织中见典型大片状或蛋壳样骨化影;1 例软组织内仅见浅淡小片状密度影;1 例患者因择医不当,致软组织红肿明显,且软组织肿块内除斑片状钙化外,还可见毛糙不整的致密影,而考虑可能为肿瘤病变,经进一步检查和治疗排除了肿瘤病变,考虑骨化性肌炎。

在诊断过程中骨化性肌炎须与骨外骨肉瘤、骨外软骨肉瘤、皮质旁骨肉瘤、骨外软骨瘤等鉴别。通过对上述肿瘤病变的软组织肿块逐渐增大程度,有无正常骨结构,瘤骨所处病变内的区域有无骨质破坏,与周围组织的关系,以及病变生长特点等,骨化性肌炎不难与之鉴别。

参考文献

[1]刘玉清,李铁一,陈炽贤.放射学[M].下册.1993.267-268.

* 攀枝花市仁和区人民医院放射科(617061)

** 攀枝花市仁和区人民医院外科(617061)

2012 年 9 月 12 日收稿

多层螺旋 CT 对胃癌的诊断价值分析

倪丰* 单华*

摘要:目的:探讨多层螺旋CT在胃癌诊断中的应用价值。方法:回顾分析我院经病理证实的34例胃癌患者CT检查。结果:34例胃癌均有不同程度的胃壁增厚或隆起,胃底贲门部10例,胃窦部14例,胃小弯侧6例,胃大弯侧1例,弥漫浸润(皮革胃)3例。胃周围间隙侵犯7例,淋巴转移15例,远处脏器转移5例。本组病例中I期5例,II期11例,III期13例,IV期5例。本组胃癌CT分期正确31例,正确率91.17%。

结论:多层CT检查是诊断胃癌的重要方法,并有助于临床确定合理的治疗方案和预后评价。

关键词:多层螺旋CT;胃癌;诊断

中图分类号:R814

文献标识码:B

文章编号:1006-0979(2013)02-0088-02

胃癌是全球最常见的恶性肿瘤之一,在我国死亡率高居恶性肿瘤前二、三位^[1]。长期以来其诊断主要依靠上消化道造影及胃镜检查,但只能观察胃腔内的病变。近年来随着多层 CT 在临床上的广泛应用,使得 CT 在胃肠道肿瘤的诊断中不断被重视,CT 不仅可以检出胃癌,还能判断胃癌浸润深度和范围,发现腔外肿瘤播散、淋巴结及远处转移。本文回顾分析了本院经病理证实的 34 例胃癌患者 CT 检查结果,探讨多层 CT 对胃癌诊断的价值。

1 资料与方法

1.1 临床资料:本组 34 例经病理证实的患者中,男性 26 例,女性 8 例,男女比例约 3:1;年龄 39~76 岁,平均 62.4 岁。临床症状常有上腹疼痛不适、厌食、消瘦、贫血、黑便等。

1.2 CT 检查方法:患者检查前禁食 8~12 小时,于检查前 30min 服温开水 600~800ml 充盈胃肠道,待检查前追加 400~500ml,使为充分扩张,于检查前 10min 肌肉注射 654-2,减少胃蠕动干扰。对恶液质患者不作强制要求。采用 GE16 排螺旋 CT,扫描条件为

* 江苏省第二中医院影像科(210017)

2012 年 9 月 21 日收稿

120KV、200mA,矩阵 512*512,扫描层厚 5mm,螺距 1.35。先平扫,后进行增强扫描,用高压注射器以 3ml/s 速率从肘静脉注入非离子型造影剂碘佛醇 90ml,分别于注射后 30s(动脉期),60~70s(静脉期)。对扫描后获取的原始图像进行层厚 1.25mm 重建,部分患者行 MPR 图像重组。

2 检查结果

本组 34 例胃癌均有不同程度的胃壁增厚或隆起,厚度为 8~37mm,其中局限性增厚 31 例,弥漫性增厚 3 例。发病部位:发生在胃底贲门部 10 例,胃窦部 14 例,胃小弯侧 6 例,胃大弯侧 1 例,弥漫浸润(皮革胃)3 例。表现为胃周围间隙侵犯 7 例,发现淋巴转移 15 例,远处脏器转移 5 例。本组病例中 I 期 5 例,II 期 11 例,III 期 13 例,IV 期 5 例。本组胃癌 CT 分期正确 31 例,正确率 91.17%。

3 讨论

3.1 胃癌的 CT 诊断标准:正常充盈的胃壁在 CT 增强图像上可显示为单层、双层或三层结构。三层结构中,内层明显强化的为黏膜层,中间相对低密度的为黏膜下层,外层轻度强化的为肌层和浆