

结节型细支气管肺泡癌 CT 检查价值分析

余北勋 余志伟

孝昌县第一人民医院 湖北孝感 432900

摘要：目的：分析结节型细支气管肺泡癌 CT 检查的临床价值。方法：从我院 2020 年 1 月至 2021 年 1 月收治的结节型细支气管肺泡癌患者中，择取资料完备的 56 例作为研究对象，其均经过病理学检查确诊。对患者予以 CT 检查，并且观察患者的影像学特征。结果：在 56 例结节型细支气管肺泡癌患者经过检查后，均确诊为结节型细支气管肺泡癌，诊断准确率为 100%。在 CT 扫描后，发现有 44 例为周围性，12 例为中心性。其在影像学检查中，会存在不同程度的磨玻璃征、分叶状改变、空泡征、内部存在充气支气管征、边缘毛刺、中心坏死等现象。结论：对结节型细支气管肺泡癌患者予以螺旋 CT 检查，能对病灶进行全面的观察，且影像检查中特征明显，能够提高诊断准确率，为后续治疗提供参考。

关键词：结节型细支气管肺泡癌；CT；影像学特征；病理特点

随着人们生活和生产形势的不断改变，各种疾病的发生率和检出率都在逐年上升。癌症作为一种对个体威胁极大的疾病，如果发现不及时，将会直接导致患者死亡。肺腺癌作为临床典型的一种肺部疾病，细支气管肺泡癌作为一种特殊类型，由于其较为罕见，且临床症状缺少特异性，因此临床出现漏诊、误诊的可能性较高，影响后续治疗工作的开展^[1]。在以往，对于这种疾病多需要通过手术后病理检查或者穿刺活检来进行确诊。但这类检查方案多会对患者造成一定的创伤，从而使得其生理和心理出现应激反应的可能性增加。在这种状况下，临床主张对结节型细支气管肺泡癌患者采取 CT 检查，并就其影像学特点加以分析，明确其适用价值。详细报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

从我院 2020 年 1 月至 2021 年 1 月收治的结节型细支气管肺泡癌患者中，择取资料完备的 56 例作为研究对象，其均经过病理学检查确诊。男性患者和女性患者各有 29 例、27 例，年龄最大的 76 岁，最小的 42 岁，平均年龄(54.12±3.57)岁。在患者入院时，有 38 例存在咳嗽、胸痛等现象；有 12 例存在发热的现象；有 7 例存在咳痰，且为白色泡沫样浓痰；有 8 例存在痰中带血的现象。

在病理学检查时，通过手术探查或者穿刺活检进行，其确诊为结节型细支气管肺泡癌；患者无其他严重的器质性缺损；患者意识清晰，签署知情同意书。

1.2 方法

在本次研究中，对患者运用 GE prospered AI 单排螺旋 CT 和飞利浦 Brilliance 16 层螺旋 CT 来对患者进行检查。在检查前，需要告知患者这种检查方式的注意事项。在检查时，引导患者保持平卧位，对其进行胸部平扫。可根据患者的实际状况，确定是否需要进行增强扫描。具体参数设定为：电压 120kV，电流 150~180mAs，层厚 5mm，螺距 1。所有患者均需要采取 1~2mm 薄层重建，拍摄的方式为纵膈窗以及标准肺窗。在患者信息采集完成后，传送到工作站，并进行二维或者三维重建，模拟患者肺部状况。

1.3 评价指标

在病理检查中，患者的癌细胞在镜下呈现扩张的现象，癌细胞排列较为密集，沿着肺泡壁会有伏壁式的生长趋势。部分患者的癌细胞呈现立方形状，少数为圆顶形或者钉状。胞浆中会存在板层小体。

2 结果

在 56 例结节型细支气管肺泡癌患者经过检查后，均确诊为结节型细支气管肺泡癌，诊断准确率为 100%。在 CT 扫描后，发现有 44 例为周围性，12 例为中心性。其在影像学检

查中，会存在不同程度的磨玻璃征(28 例，占比 50%)、分叶状改变(25 例，占比 44.64%)、空泡征(18 例，占比 32.14%)、内部存在充气支气管征(28 例，占比 50%)、边缘毛刺(36 例，占比 66.07%)、中心坏死(9 例，占比 16.07%)、血管束征及胸膜凹陷征(28 例，占比 50%)等现象。在检查中，患者肿瘤长度在 14 到 46mm。

3 讨论

结节型细支气管肺泡癌 (Nodular type bronchioloalveolar carcinoma, NBAC) 是临床常见的一种肺部癌症^[2]。其在发生初期，患者无明显临床症状，但在经过检查时，会发现肺泡内存在肿瘤。但肿瘤的性质难以通过常规影像学检查来进行确定。因此，在以往对这类疾病进行诊断时，多予以手术后病理检查或者活检。但这类检查方式存在一定的创伤性，会影响患者的生理和心理，严重时，会使得患者病情加重，危及生命安全。在近几年的临床工作中发现，结节型细支气管炎患者在经过 CT 扫描后，会出现局部磨玻璃样或者外围出现实性结节。这种病理特征的基础为肿瘤破坏以及诸如细支气管出现扩张扭曲等结构变化所致，部分患者是因为肿瘤自身腺腔存在黏液或者肿瘤导致组织坏死等所致^[3]。在 CT 检查中，鉴别患者的肿瘤是否为良性，需要通过观察分叶状是否改变来进行确定^[4]。这主要是因为肿瘤生长速度难以控制时，就会导致边缘的肿瘤细胞在分化时出现不一致的现象，进而进入支气管或者是肿瘤血管，限制肿瘤的生长，内部纤维会存在明显的搜索^[5]。在本次研究中，可以看出以 CT 来对结节型细支气管肺泡癌患者进行检查时，能够对其病变具体状况进行描绘，有助于诊断和治疗工作的开展。

综上所述，对结节型细支气管肺泡癌患者予以螺旋 CT 检查，能对病灶进行全面的观察，且影像检查中特征明显，能够提高诊断准确率，为后续治疗提供参考。

参考文献

- [1]陈军,孙壮,刘忠岐.细支气管肺泡癌的影像诊断[J].中国疗养医学,2019,28(01):74-75.
- [2]周瑞.细支气管肺泡癌病理发生部位与影像征象之间的关系[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(65):254.
- [3]Deng TT,Liu H,Luo HX,Xiang YC.Clinical manifestations of 89 cases of bronchoalveolar carcinoma by CT[J].Chinese and Foreign Medical Research,2014,12(17):60-62.
- [4]张冠业,贾红明,李苒光,欧鸿儒,莫家彬.结节型细支气管肺泡癌 CT 检查价值分析[J].当代医学,2014,20(06):84-85.
- [5]李康军,代小兵,唐洪勇,林顺安.多层螺旋 CT 对细支气管肺泡癌的 诊断价值 [J]. 现代 诊断 与 治疗,2012,23(05):397-398.