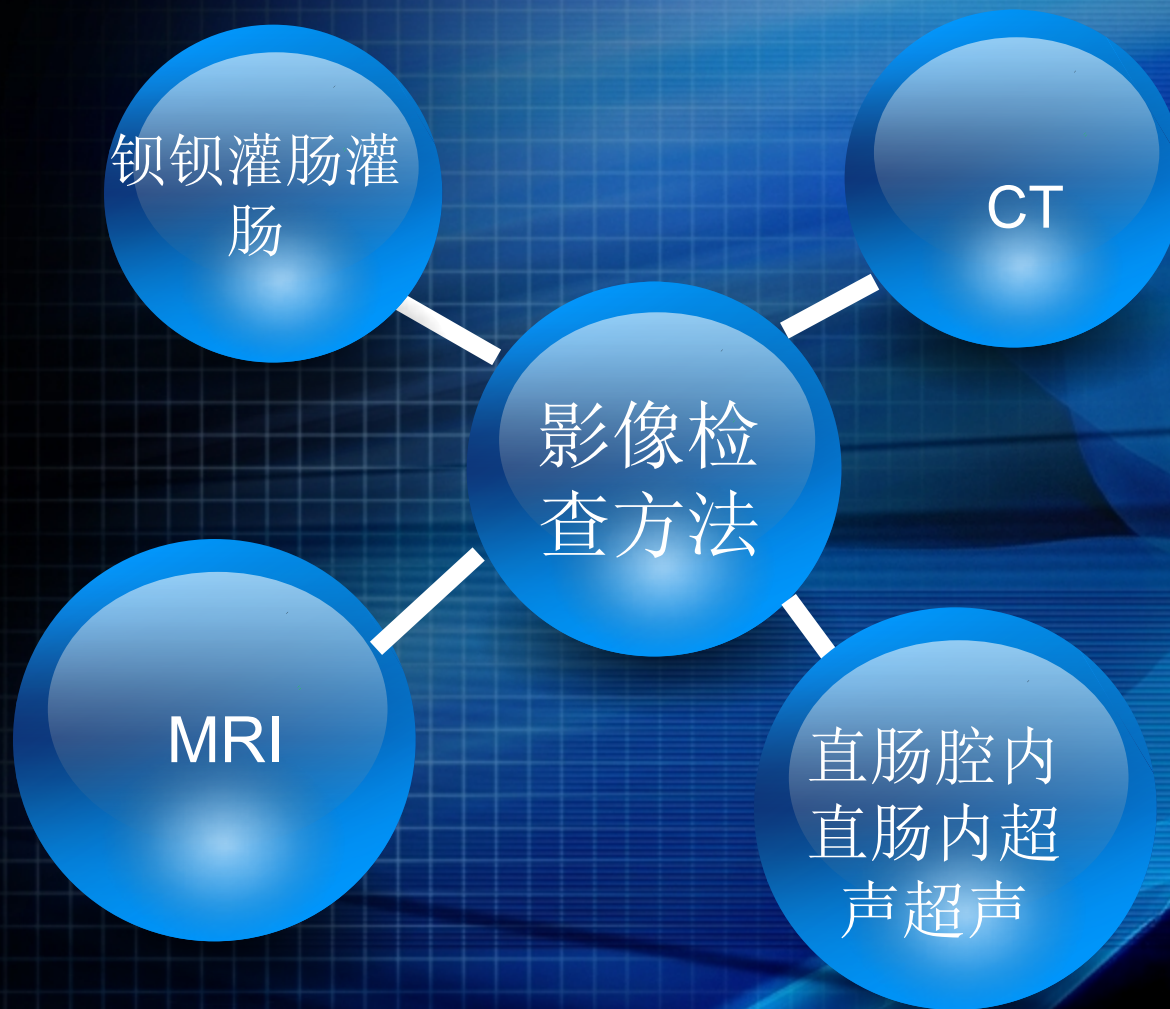


关于高分辨率MR及 全腹DWI在直肠癌

- 我国直肠癌近年来发病率逐渐上升，手术切除是对其治疗效果最明确的方法，而手术方式的选择必须基于术前对肿瘤浸润深度与范围的准确判断。
- 术前对直肠癌的影像诊断方法包括钡灌肠、CT、直肠内超声和MRI检查。各项检查均有一定的优势和局限性。



优势

- 简便、价格低
- 显示腔内肿块情况及明确肿块性质

缺陷

- 早期或较小病变常无法显示
- 不能显示肿瘤肠壁外情况
- 对肠梗阻、严重肠腔狭窄患者，该检查加重病情

优势

- 扫描时间短
- 显示腔内病变和判断腔外侵犯及远处转移情况，可用于分期及评估术后复发情况
- 可用于合并肠梗阻病人

缺陷

- 不能显示肠壁诸层结构，早期病变诊断难
- 术前分期的准确性相对较低
- 辐射

直肠内超声

优势

- 清晰分辨直肠壁的各层解剖结构，准确判断肿瘤对肠壁的侵犯程度
- 直肠内超声最适于评价早期直肠癌

缺陷

- 不能显示肿瘤肠壁外的蔓延范围和肿瘤边缘与直肠系膜之间的距离
- 对肠梗阻、严重肠腔狭窄患者或高位的直肠肿瘤有其限度
- 其准确度在很大程度上依赖于检查者的经验。

优势

- 分辨肠壁各层结构，能很好显示肿瘤、直肠周围脂肪及器官，显示肿瘤病灶及淋巴结和远处脏器转移，分析肿瘤浸润肠壁的深度和范围
- 冠状位和矢状位成像，精确测量直肠癌下缘与肛缘距离
- 清晰显示低位直肠癌对括约肌的侵犯
- 全身DWI对淋巴结及远处转移情况有一定优势

缺陷

- 检查时间长
- 需要病人很好配合

MRI在直肠癌的主要应用

- 直肠癌的术前分期
- 结直肠癌肝转移病灶的评价
- 怀疑腹膜以及肝被膜下病灶
- 对放化疗后病灶疗效的监测及术后复发的再分期

MRI检查前准备

- 检查前禁食8-12小时，检查当日清洁灌肠。
- 适当饮水，使得膀胱充盈。
- 检查前10分钟给予盐酸山莨菪碱10mg肌肉注射以使肠道处于低张状态(患有青光眼、前列腺肥大、心脏疾患等禁忌症者禁用)。
- 应用常规灌肠器将温生理盐水200ml-300ml，对于位置较高的病变，可视具体情况增加水量，利用静水压自肛门注入，使直肠处于良好的充盈状态。

MRI检查前准备

- 向患者讲解检查过程和注意事项，缓解其紧张心理
- 检查前训练患者屏气，最好训练呼气末屏气
- 叮嘱患者检查时尽量平静呼吸和减少身体移动

MRI扫描方法及目的

- 设备 Philips Achieva 3.0T X-Series MRI SENSE-XL-Torso 16 通道相控阵体线圈
- 盆腔常规扫描：嘱患者平静均匀呼吸，仰卧位扫描。常规定位后，以病变为中心，分别进行FSE序列行常规矢状、轴位T2WI、轴位T1WI、轴位T2WI-SPAIR扫描。
- 盆腔薄层扫描(FOV 18cmx18cm，层厚3mm，层间距1mm)：以常规矢状T2WI为定位，行薄层斜轴位、斜矢状T2WI扫描及轴位T2WI-SPAIR扫描，必要时斜冠状扫描。

MRI扫描方法及目的

- 轴位垂直于病变段肠管，矢状位和冠状位平行病变段肠管
- 轴位主要用于病变对肠壁累及程度及产生部位的判断
- 矢状和冠状位显示病变部位及与周围结构解剖关系
- 上腹部常规MRI扫描：FSE序列轴位T1WI 及轴位T2WI SPAIR、冠状位T2WI SPAIR扫描
- 全腹部DWI扫描层厚5mm层间距1mm：淋巴结及远处转移

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/326010224204010105>