

直肠癌 MRI 结构化报告对住院医师指导意义研究

◎ 苏志链 / 浙江省平阳县人民医院 浙江 平阳 3254000

摘要: **目的:** 分析直肠癌 MRI 结构化报告对住院医师指导意义研究。**方法:** 随机抽取与 2019 年 6 月到 2020 年 10 月我院收治的直肠癌患者共 70 例进行回顾性分析, 所有患者在治疗前均使用了直肠癌核磁共振 (MRI) 进行诊断, 同时把患者的影像资料和最终的病理诊断进行分析, 观察 MRI 结构化报告对住院医师指导的意义。**结果:** MRI 分析结果和病理诊断对比无明显差异, 组间数据差异较小, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 通过分析得出结果 MRI 诊断和患者的术后病理诊断结果并无明显差异, 为患者的临床诊断提供了更加真实可靠的依据, 值得推广应用。

关键词: 直肠癌; MRI; 诊断

随着社会节奏的不断变化, 大家生活水平的不断提高, 直肠癌的发病率也是越来越高, 对群众的生命安全造成严重的威胁, 因此在临床诊断中引起一定的重视^[1]。直肠癌和生活条件、饮食方式息息相关, 年轻较小的患直肠癌主要受遗传因素的影响, 环境因素次之。家族性的直肠癌, 比如多发性的腺瘤病、息肉病等是直肠癌的高发人群。而环境因素中最主要的就是饮食结构和生活习惯, 经常吃高脂、高热量的食物、生活不规律、抽烟、嗜酒、有熬夜习惯的人, 患直肠癌的几率大大增加, 对患者的生命安全造成严重的威胁。而在临床治疗中, 对患者的病变分期提供准确有效的依据, 能够对患者的临床整段提供更加真实可靠的依据^[2]。鉴于此, 本文就分析直肠癌 MRI 结构化报告对住院医师指导意义, 详细数据如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机抽取与 2019 年 6 月到 2020 年 10 月我院收治的直肠癌患者共 70 例进行回顾性分析, 其中男性 58 例, 女性 12 例, 患和年龄 32 到 71 岁, 平均年龄 (54.92 ± 19.71) 岁。所有患者年龄、病情等方面指标均符合学术诊断标准。所有患者当中已经排除: ①对于治疗无法耐受的患者; ②患者有 MRI 方面的禁忌症; ③患者同时伴随有心、肝、肾等重大脏器功能

表 1 分析 MRI 和病理诊断的差异 [n(%)]

MRI	病理诊断				合计
	T1	T2	T3	T4	
T1	4	2	0	0	6
T2	3	15	2	0	20
T3	0	3	28	2	33
T4	0	0	4	7	11
合计	7	20	34	9	70

3 讨论

直肠癌的原理, 其实就是直肠粘膜不受控制的生长, 平时生长和凋亡是一对平衡状态, 但是直肠癌发生时生长要大于凋亡。从发病的原因来看, 大多数以上的直肠癌都是由于直肠腺瘤癌变引起, 从形态学上可以看到粘膜的组织增生, 以及后期的腺瘤形成, 在经过很多年的演变会形成腺瘤癌变, 也就是形成直肠癌, 当然这个过程也非常复杂, 也非常漫长, 会有很多基因的突变, 以及染色体的改变等。

核磁共振 (MRI) 检查一般成像的原理就是通过核磁成像, 一般情况下不会对身体产生太大的影响, 并没有明显的辐射性, 而且对于软组织的检查是比较清晰、比较准确的^[3]。在本次数据分析中得出结果, MRI 分析结果和病理诊断对比无明显差异, 组间数据差异较小, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。所以 MRI 检查能够为患者进行精准的定位, 为患者的临床诊断指导提供一定的意义, 能够增强检测结果的特异性和灵敏性, 提高诊断符合率, 对住院医师指导提供更加真实有效的依据^[4]。

或者恶性肿瘤的现象。病情程度方面无明显差异 ($P > 0.05$), 具有可比性, 家属均自愿签订知情同意书。我院伦理委员会对本研究完全知情, 并批准研究。

1.2 方法

1.2.1 所有患者在接受诊断的前两天需要以流质食物为主, 有利于改善图像的诊断质量, 在诊断的前一天, 予以适量的番泻叶颗粒, 让患者的肠道保持畅通。在诊断的前六个小时为患者进行灌肠清洁措施, 在诊断的前一个小时, 予以适量的盐酸消旋山莨菪碱注射液 10mg。所以患者在接受治疗前统一经过 MRI 进行诊断分析, 在检查之前控制活动量, 呼吸保持稳定状态, 患者选取仰卧位, 对患者的盆腔进行全方位的扫描, 调整好相应的参数。等到平扫完成之后予以患者适量的钆喷酸葡胺注射液进行静脉推注, 然后对患者的矢状面、横断面、冠状面等各个方向进行扫描, 注意时间保持在大概半个钟。

1.3 观察指标 观察患者经 MRI 的诊断结果和经过治疗后的病例诊断结果差异, 患者的检测结果经过多名医师进行讨论分析, 按照检查的结果分为 T1 期、T2 期、T3 期、T4 期, 其中 T1 期表示患者的病灶位置在肠粘膜或者下层的位置, 但是有完成的固有肌层, 表现为低信号; T2 期表示患者的病灶位置在肠粘膜下层位置不可见, 延伸到患者的直肠肌层或者界面, 然后在黏膜的下层慢慢消散; T3 期表示患者的病灶位置表现在肠粘膜下层位置, 或者直肠周边脂肪组织或者直肠肌层, 而且表现为圆形或者结节形; T4 期表示患者的病灶位置在肠粘膜的下层位置, 甚至到达直肠周围脂肪组织或者直肠肌层, 还有部分患者延伸至周边脏器或者脏层覆膜。

1.4 统计学方法 采用 SPSS21.0 分析, 计数资料经 χ^2 检验, 以 (%) 表示, 差异有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 分析 MRI 和病理诊断的差异 MRI 分析结果和病理诊断对比无明显差异, 组间数据差异较小, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 详细见下图表 1。

综上所述, 直肠癌 MRI 结构化报告对住院医师指导意义有着重要的关系, 为临床诊断提供更加真实可靠的依据, 让患者把握最佳的治疗时机, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 韩美叶. 直肠癌 MRI 分期对临床进一步治疗的指导意义 [J]. 医药前沿, 2018, 008(034):259-260.
- [2] 马晓俊、李显忠、陆娟. 64 排多层螺旋 CT 对直肠癌的初始治疗方法选择的指导意义 [J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2020, v.18;No.132(10):136-138.
- [3] 张艳楠. 应用高分辨薄层直肠核磁共振新序列在直肠癌临床分期中的意义 [J]. 影像研究与医学应用, 2020, 004(005):P.242-243.
- [4] 牛建辉, 罗旭玉. 直肠癌术前 MRI 检查的价值探讨 [J]. 基层医学论坛, 2020, 024(007):978-979.