

第二届

动态DR影像诊断大赛

普放先锋 重塑价值

PIONEER IN GENERAL RADIOGRAPHY BY VALUE REBUILT



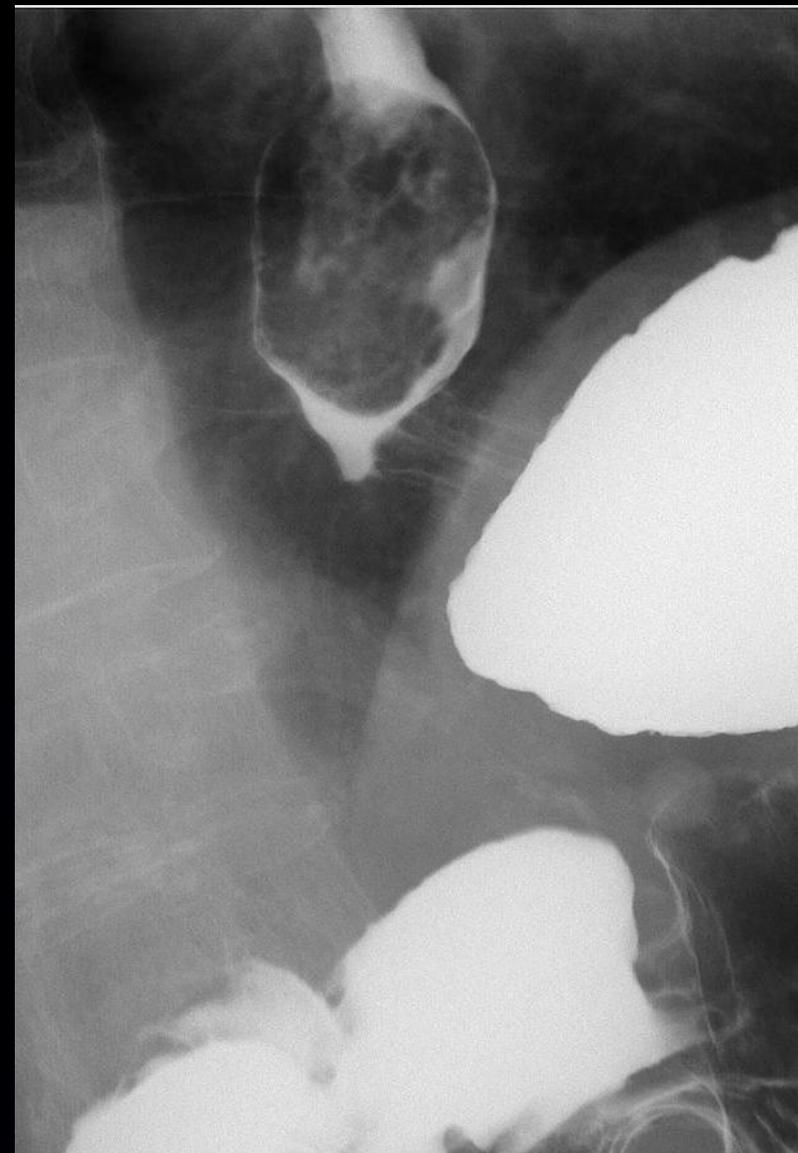
食管造影病例解析

深圳市人民医院 黄国鑫

临床资料

病史特点

- 女，80岁，患者进食困难伴呕吐1月余，进食干硬食物时明显，可进流食。
- 实验室检查（-）



问题1

根据食道钡餐造影片，请问食道下段病灶的影像特征有？（ ）多选题

- A . 食道下段肿块
- B . 食道下段僵硬、狭窄
- C . 食道下段肿块伴溃疡
- D . 溃疡周围见粘膜纠集改变
- E . 肿块累及胃底、贲门区
- F . 食道下段肿块周围粘膜中断

问题1 (答案)

根据食道钡餐造影片，请问食道下段病灶的影像特征有？（ ）多选题

- A . 食道下段肿块
- B . 食道下段僵硬、狭窄
- C . 食道下段肿块伴溃疡
- D . 溃疡周围见粘膜纠集改变
- E . 肿块累及胃底、贲门区
- F . 食道下段肿块周围粘膜中断

答案：ACDF

问题2

根据以上影像特征，该病灶性质可能是？（ ）单选题

A . 倾向良性

B . 倾向恶性

问题2 (答案)

根据以上影像特征，该病灶性质可能是？（ ）单选题

A . 倾向良性

B . 倾向恶性

答案：B

问题3

您认为最可能的诊断是 () 单选题

- A . 食道平滑肌瘤
- B . 食道淋巴瘤
- C . 食道胃底静脉曲张
- D . 食道癌 (肿块型)
- E . 食道下段异物

揭晓答案

问题3

最可能的诊断是：

答案：D. 食道癌（肿块型）

目录

CONTENTS

1

第一部分：图像解析

2

第二部分：病理结果

3

第三部分：病例解析及诊断

4

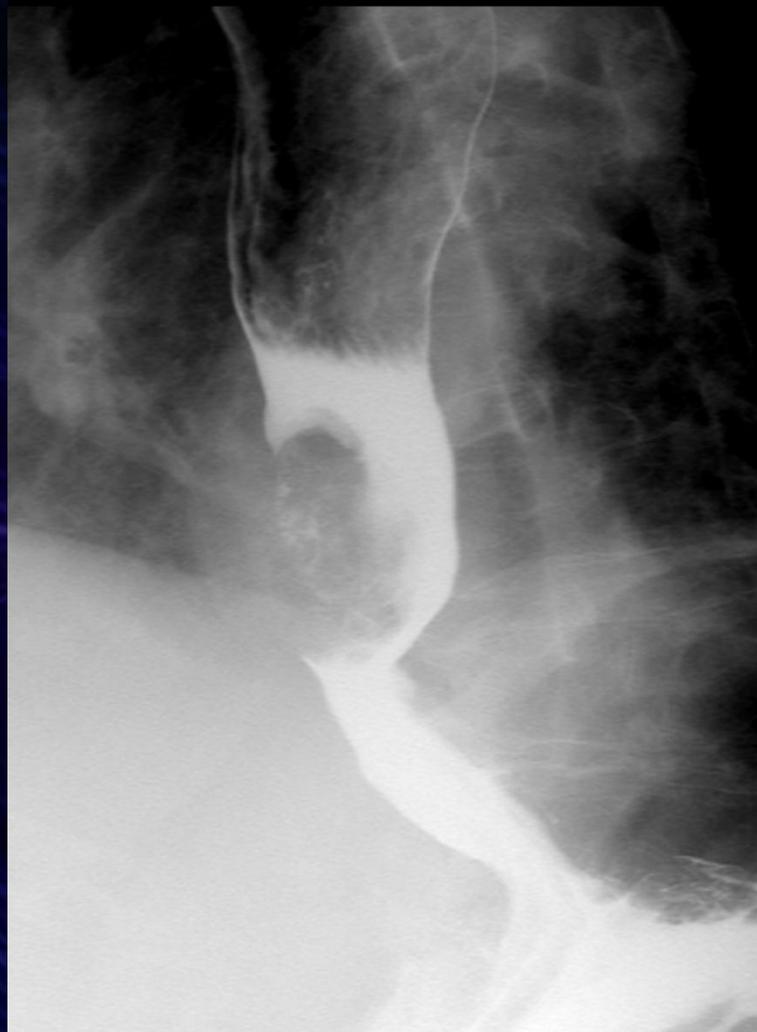
第四部分：食道癌诊断及鉴别

第一部分：图像解析

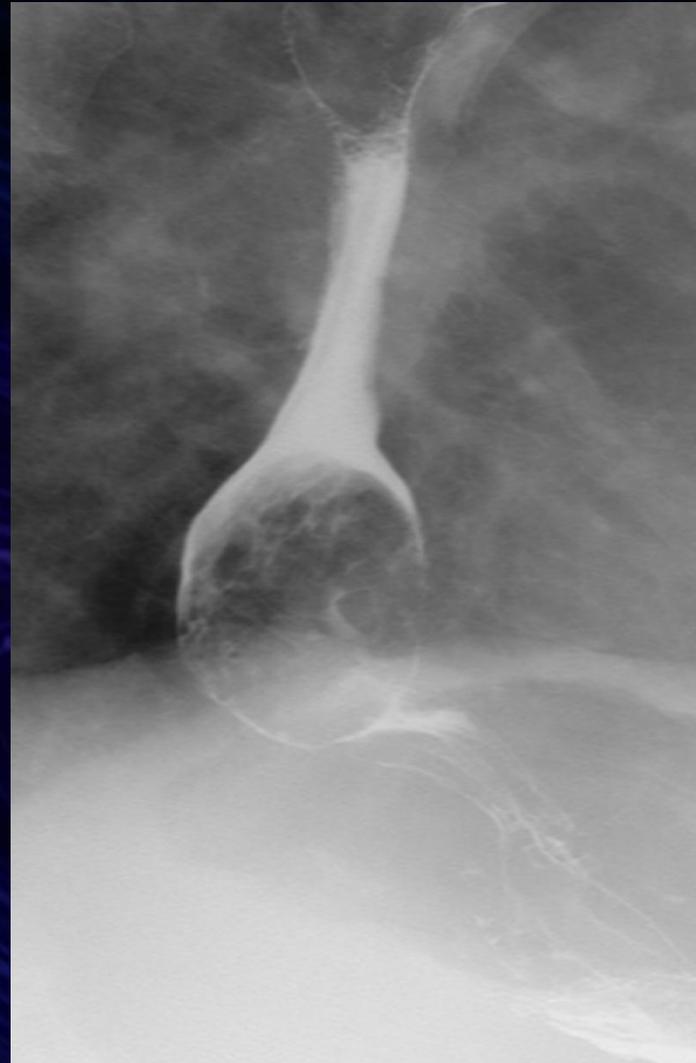
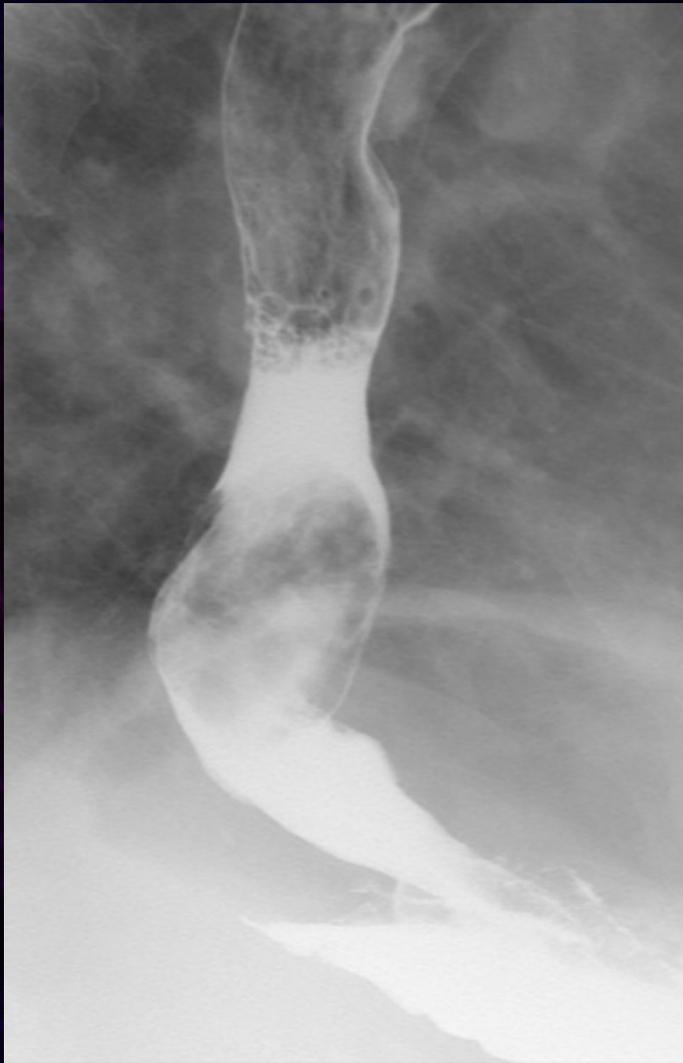
食道钡餐造影图像



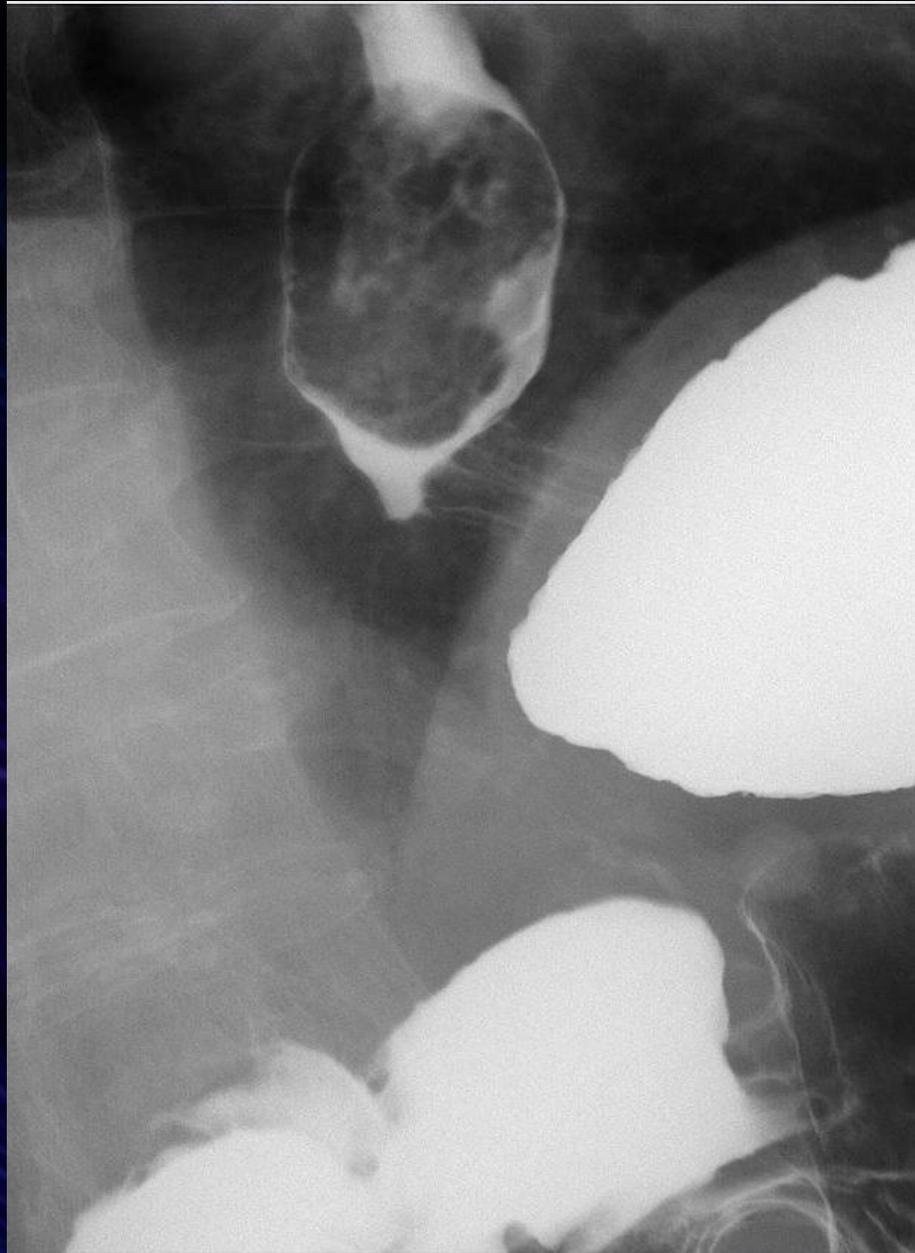
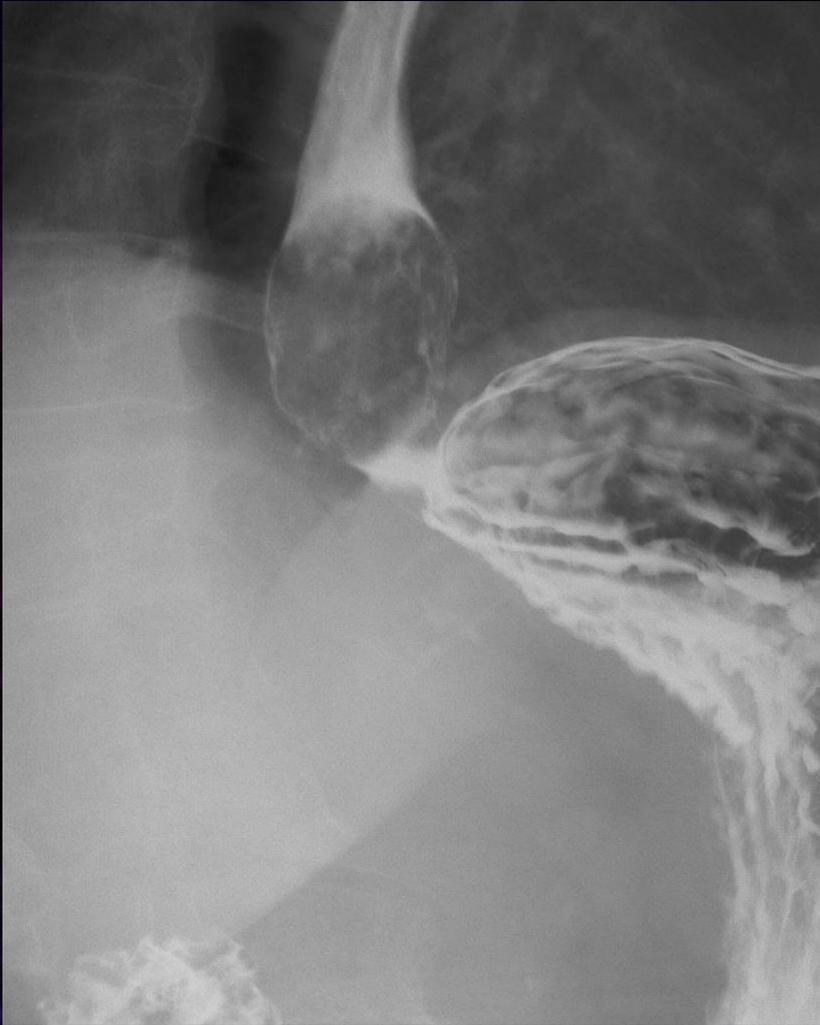
食道钡餐造影图像



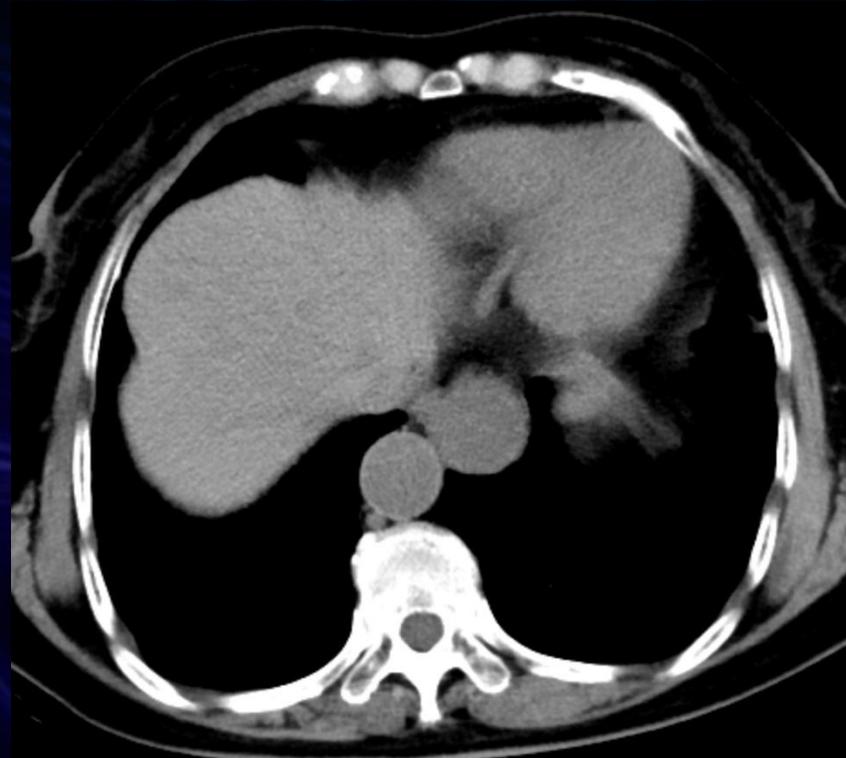
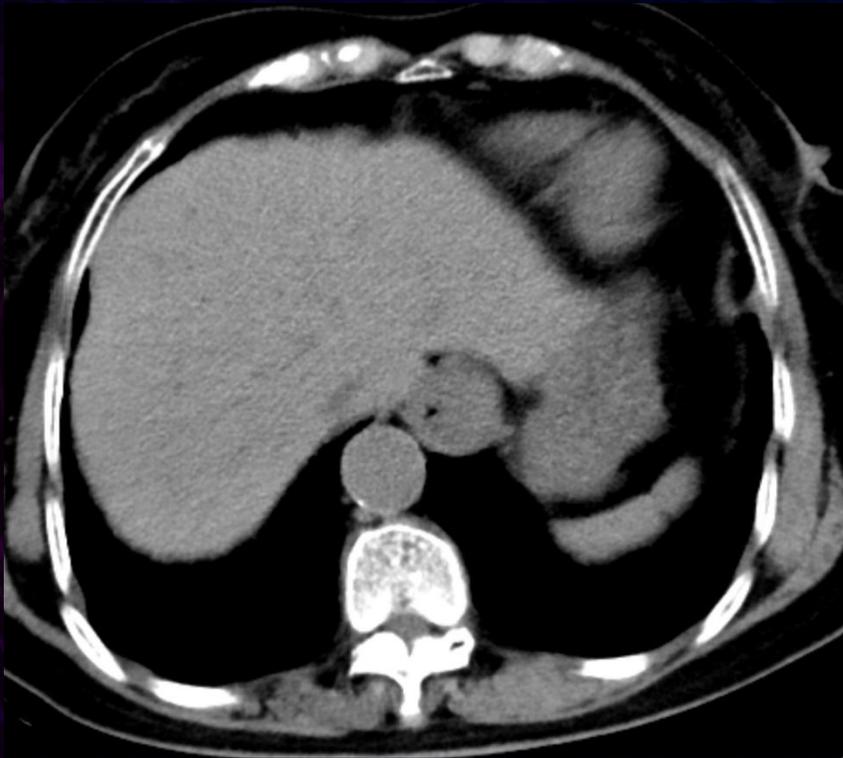
食道钡餐造影图像



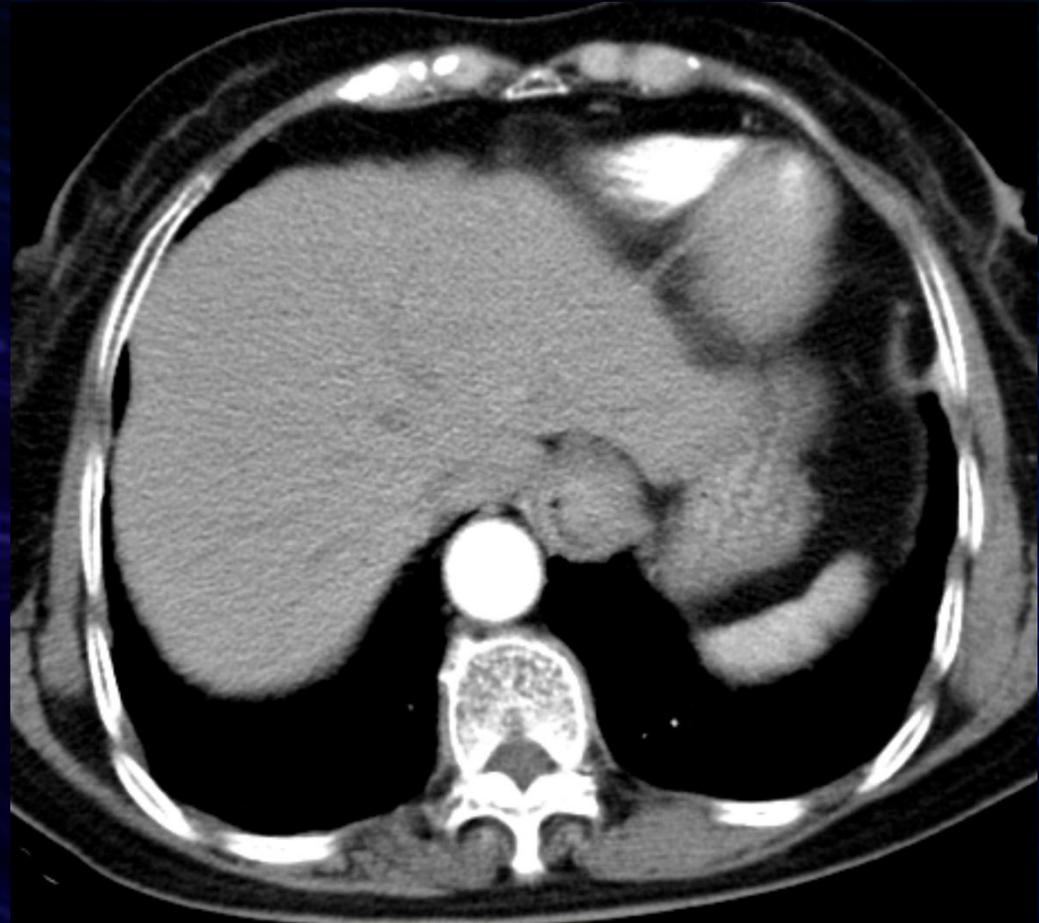
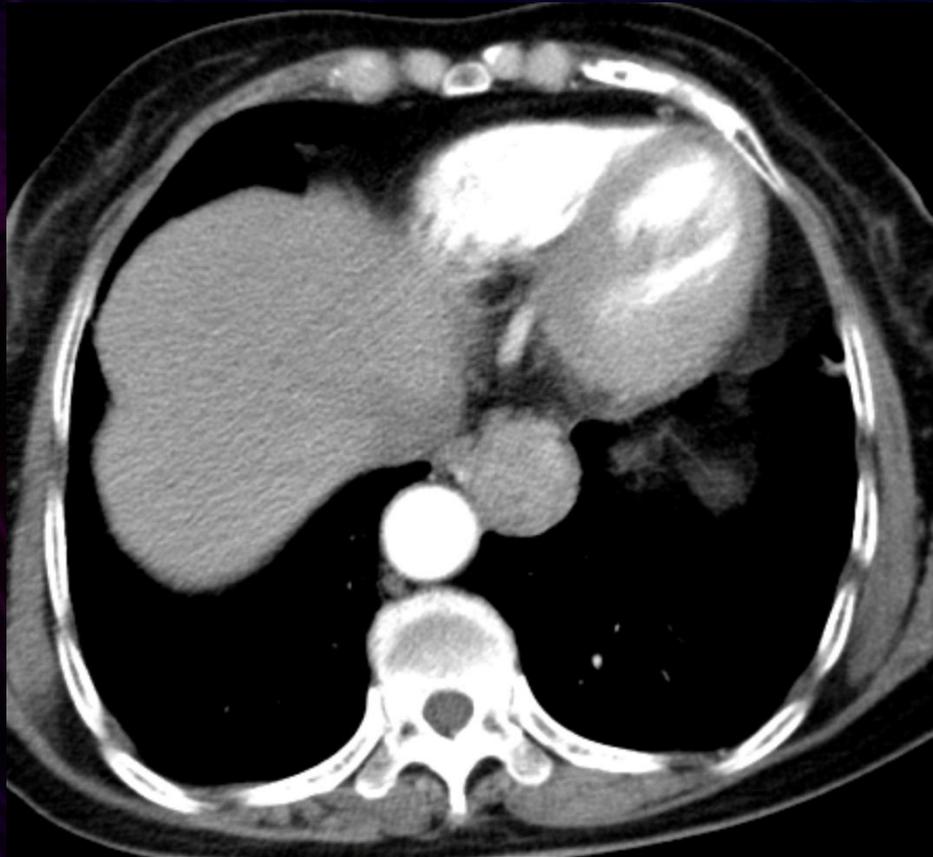
食道钡餐造影病灶放大区图像



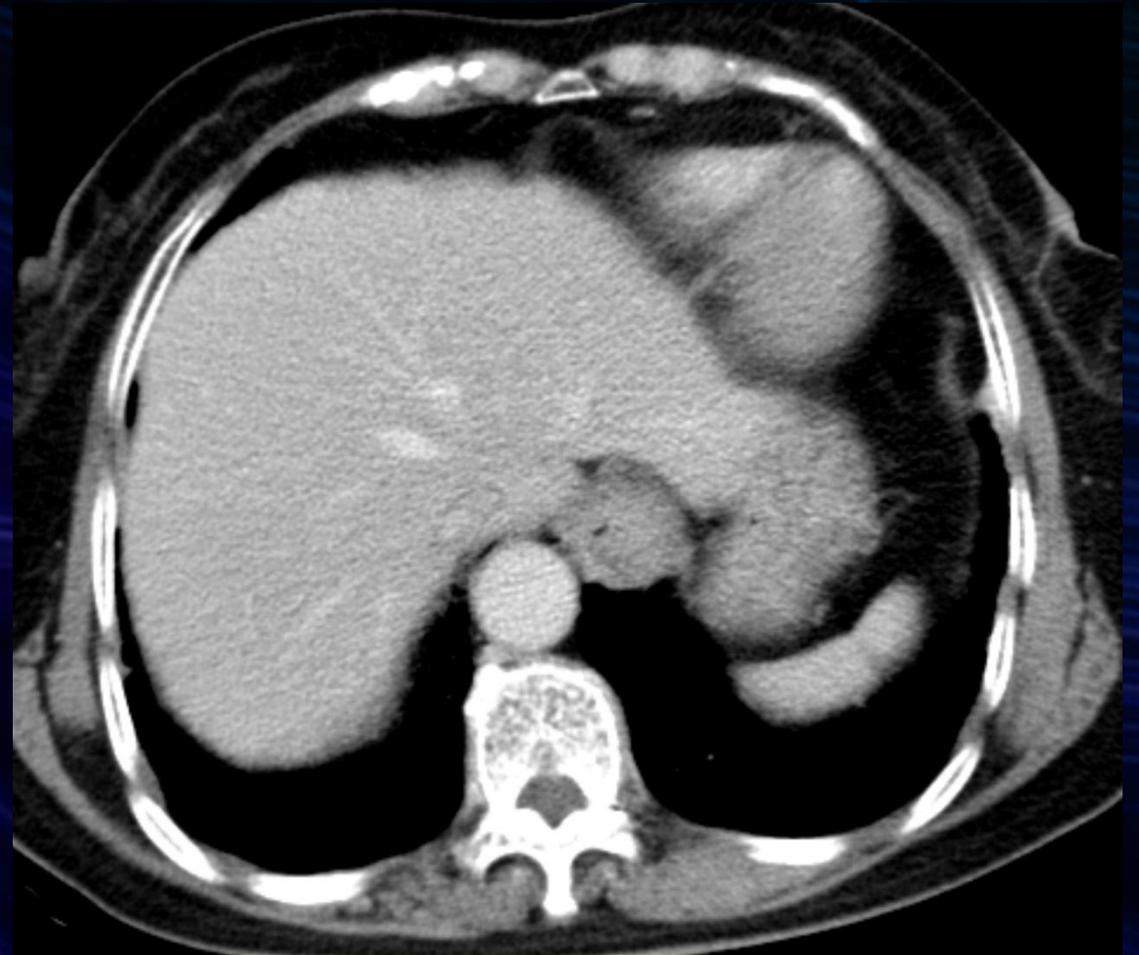
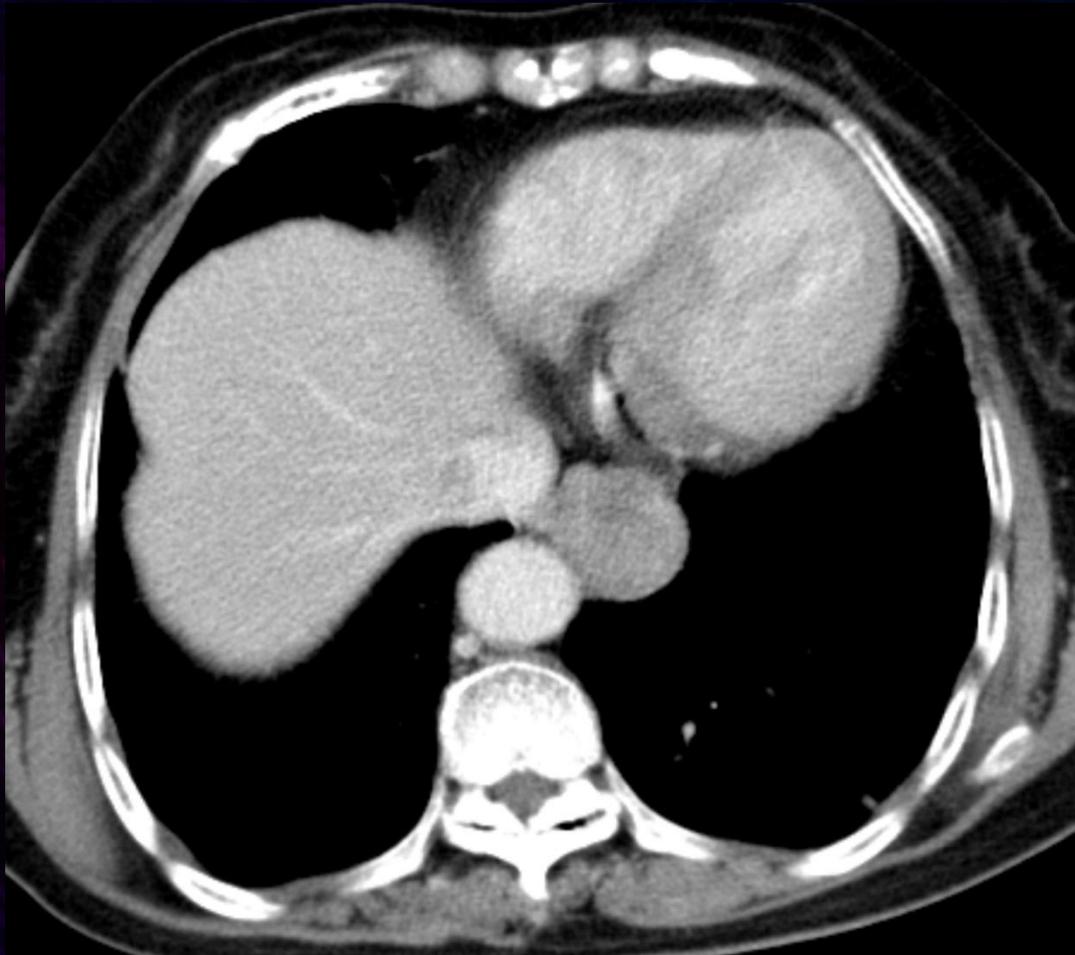
CT平扫纵膈窗



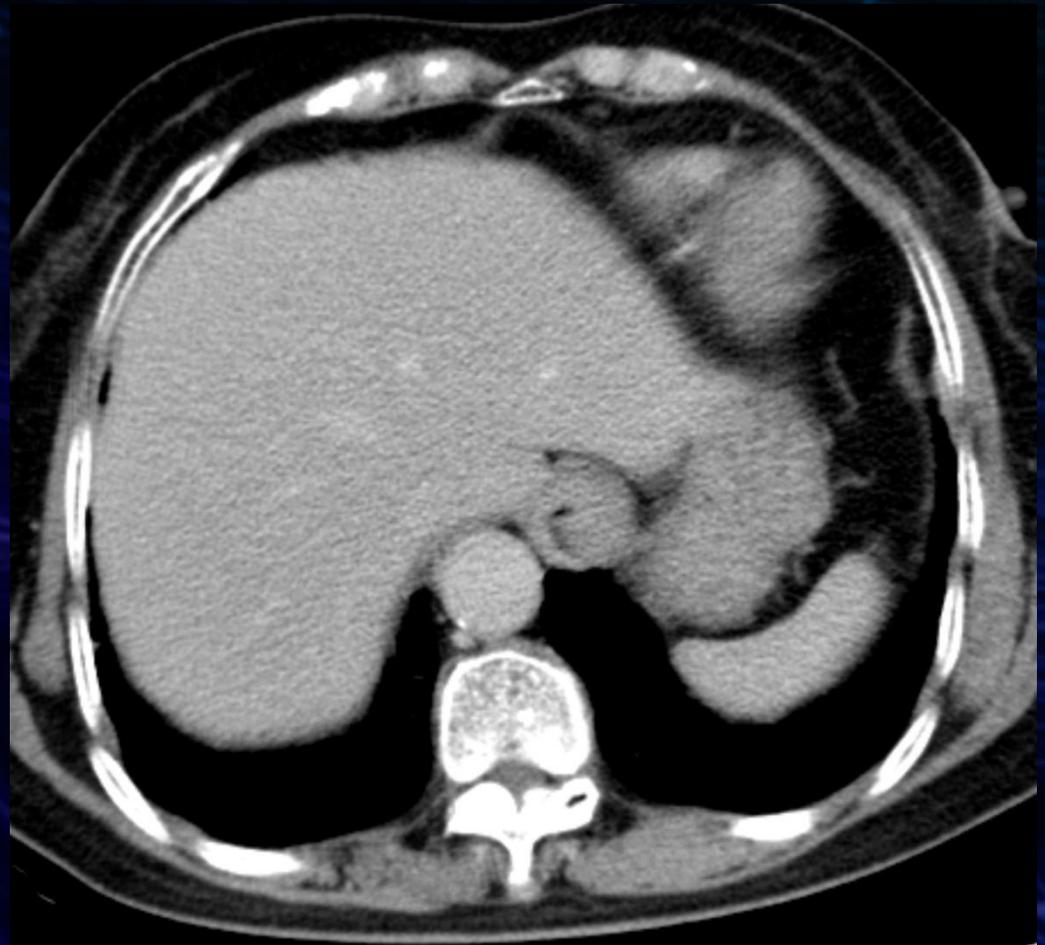
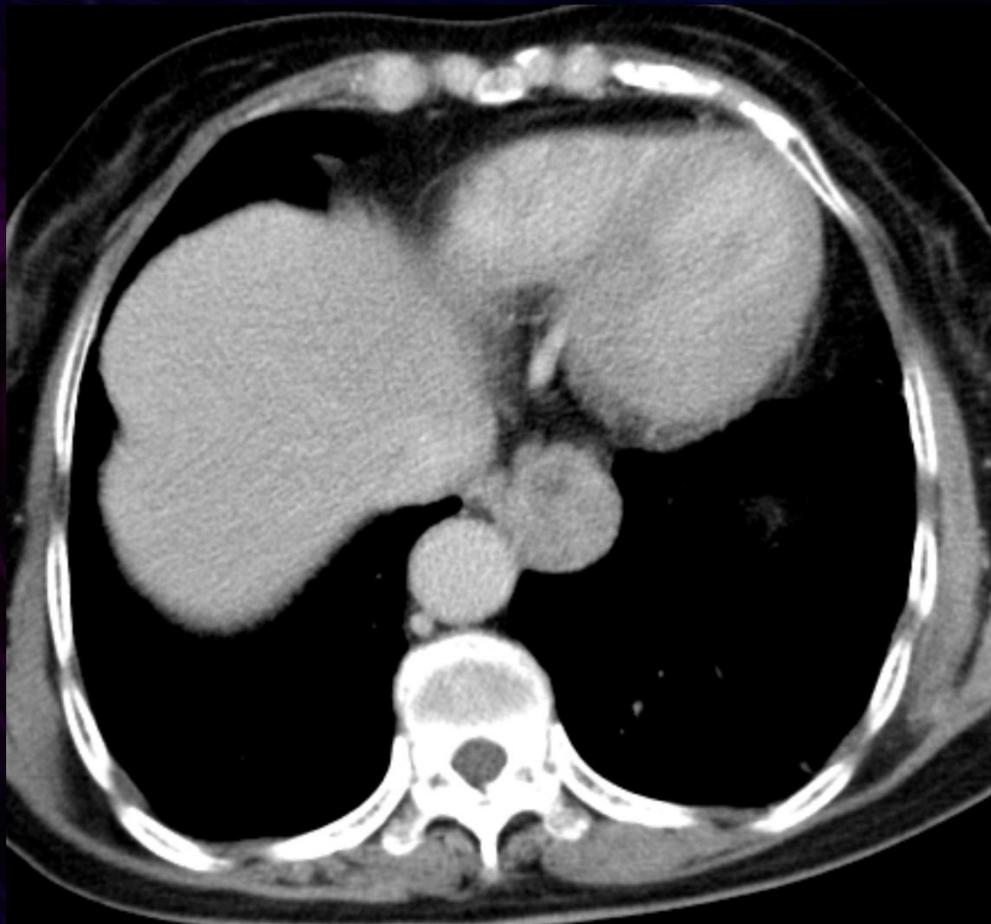
CT增强动脉期图像



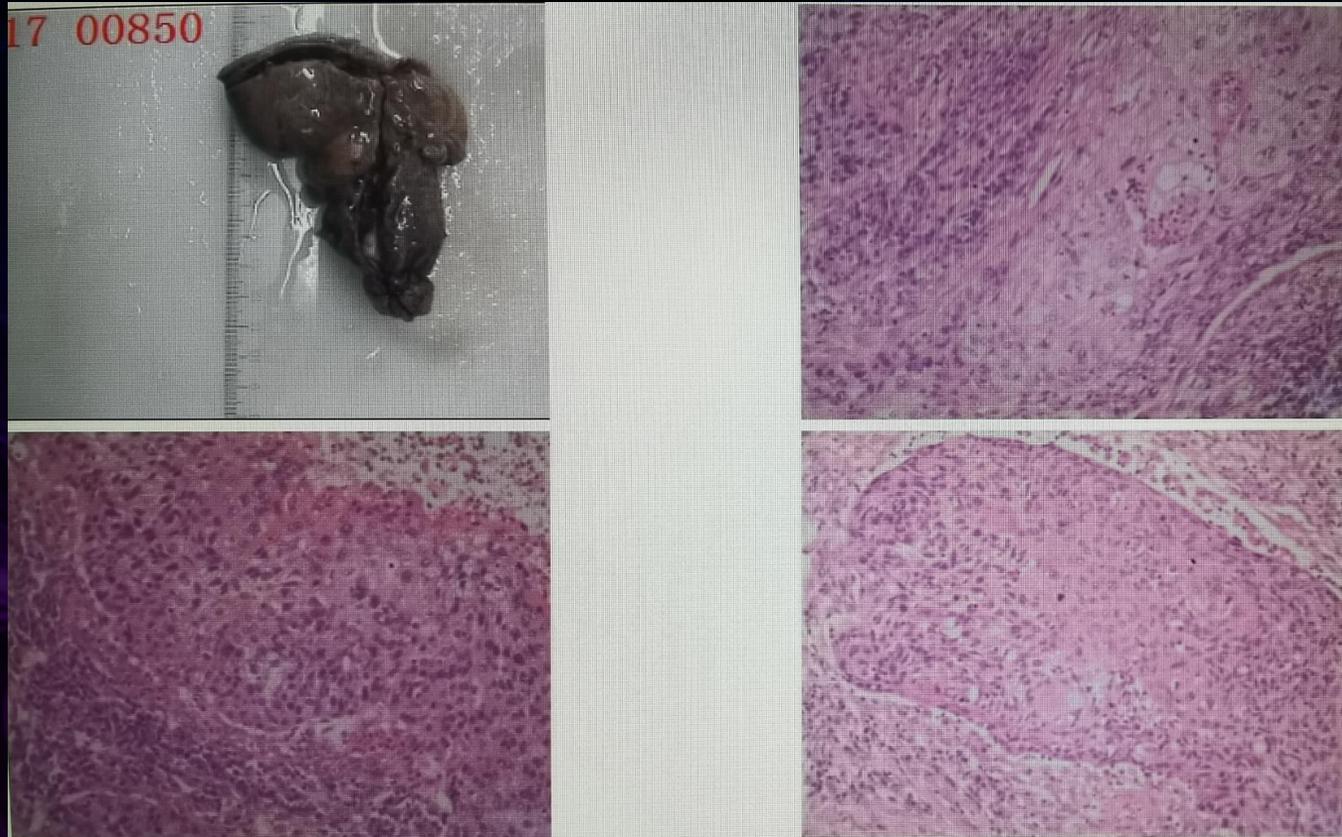
CT增强静脉期图像



CT增强延时期图像



第二部分：病理结果及图像



1、（食管肿物）中低分化鳞状细胞癌，伴有片状坏死，肿物大小为3.2cm×2cm×1.7cm，浸润至食管壁深肌层，见有神经累犯；胃切缘未见癌；游离组织为胃组织，未见癌；贲门旁淋巴结4枚，均未见癌转移（0/4）。食管切缘情况见病理号F17-00739。 2、（第8组淋巴结）淋巴结2枚，未见癌转移（0/2）。 3、（肺左动脉旁淋巴结）淋巴结3枚，其中1枚见癌转移（1/3）。 4、（食管旁淋巴结）淋巴结4枚，未见癌转移（0/4）。 -----

----- 2017年1月16号 补充报告 IHC: Vimentin (-)、P63 (+)、CK5/6 (+)、CK8/18 (灶+)、CD31显示见有 血管内癌栓、D2-40 (-)。

第三部分：病例解析

本病例的诊断要点及难点:

本病例属于常见病的不典型表现

本病例重点在于征象的仔细解读

- 食道下段巨大充盈缺损，粘膜像见肿块中央伴龛影，局部粘膜纠集，见环堤征象，并见局部黏膜中断
- 肿块上下边缘与食道窄基底相连，相连部呈锐角改变
- 肿块周围食道扩张，未见明显食道壁的僵硬、狭窄及粘膜中断

本病例的诊断要点及难点:

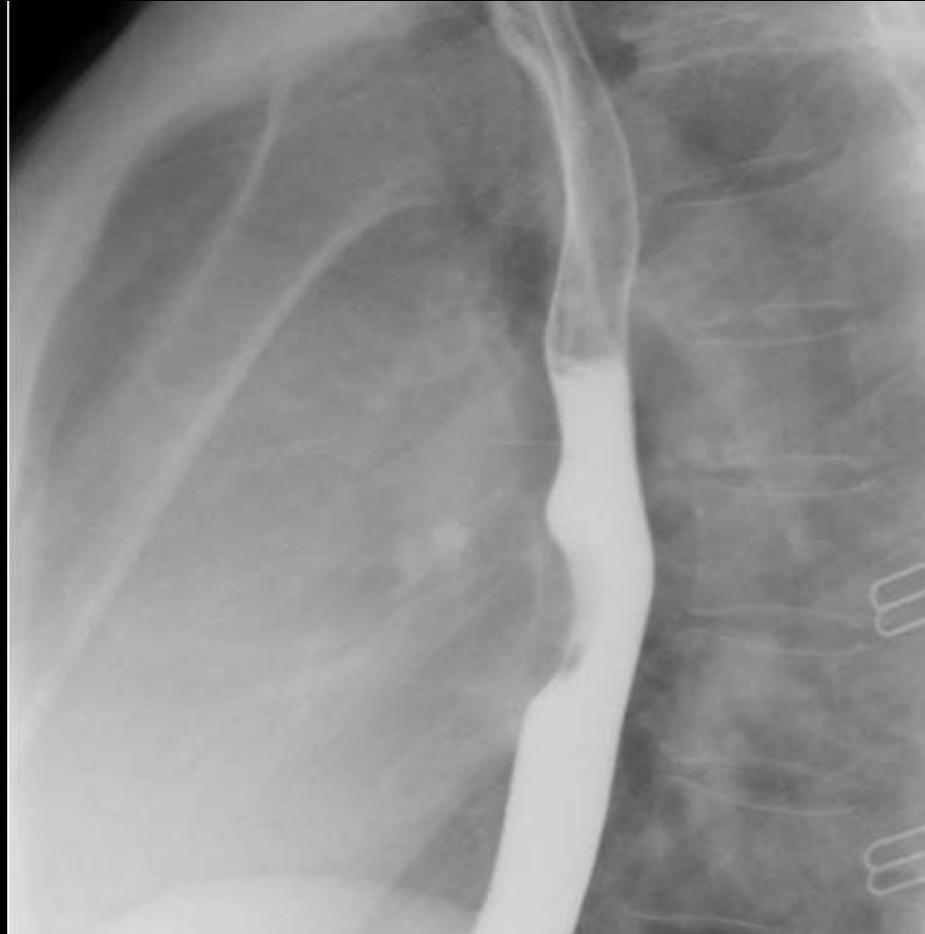
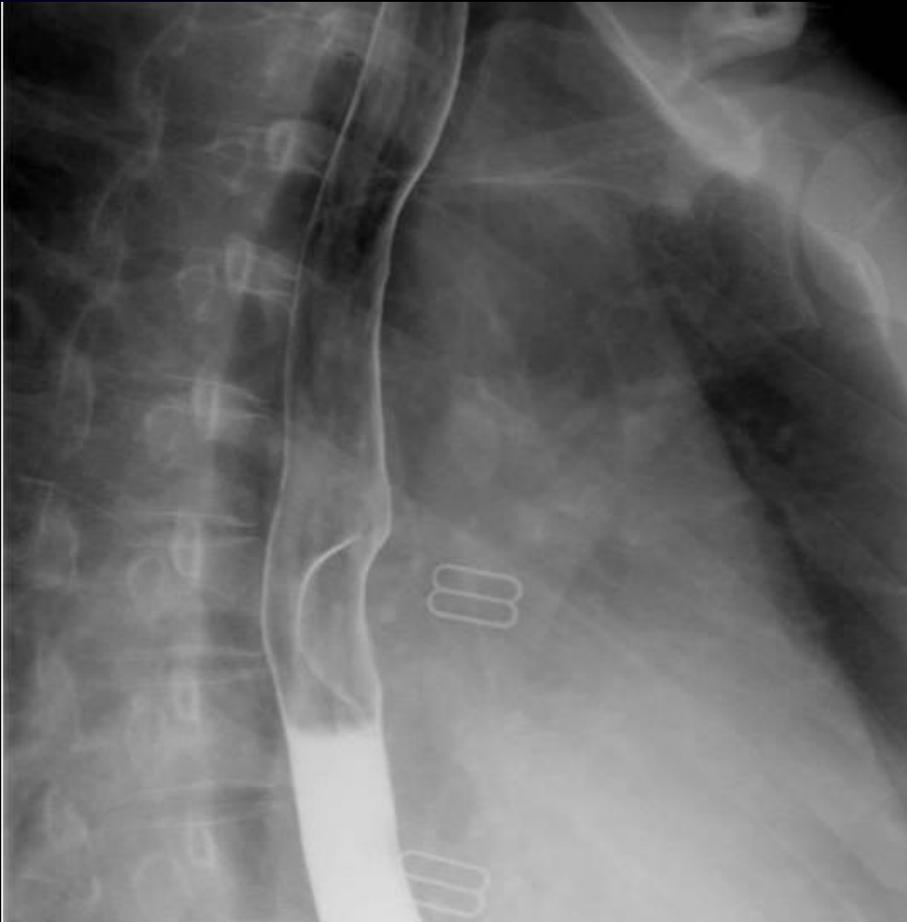
本病例对于良恶性病变的鉴别，主要在于病变发生的来源的鉴别，粘膜下来源？粘膜来源？食道内来源？

需与食道平滑肌瘤、食道淋巴瘤、食道下段异物鉴别：

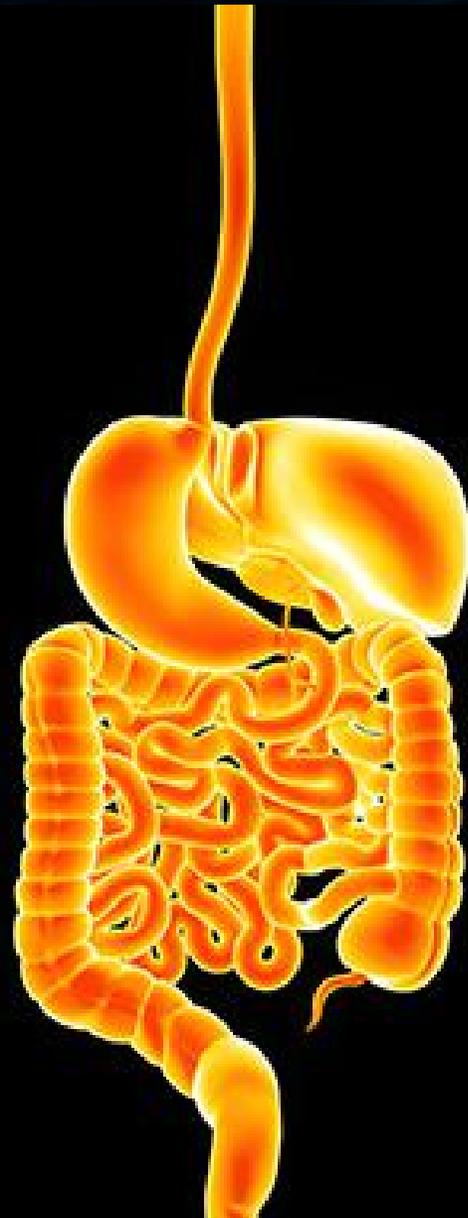
食道平滑肌瘤、食道淋巴瘤均来源于粘膜下的肿瘤，圆形、椭圆形、半圆形充盈缺损；钝角、表面光滑，边界清晰，环形征；粘膜皱襞展平、消失，邻近粘膜正常；钡剂偏流，偏心性狭窄，通过无明显受阻；对侧管壁柔软、舒张收缩正常。

较大的食道异物，病史很明确

食道平滑肌瘤图像



第四部分：食道癌诊断分析



关于食道癌：

食管癌为消化道常见恶性肿瘤，在全部恶性肿瘤中占2%左右，是导致人类死亡的第4大癌症死因，多发生于40岁以上男性患者，尤其以50~70岁这个年龄阶段多见。近些年虽然医疗技术日益先进，但由于食管癌早期表现隐匿，恶性程度高、进展快，确诊时多已进入中晚期，所以当前食管癌的死亡率仍居高不下，5年生存率不到20%。X线钡剂造影检查因其无创及在黏膜和管壁方面的优势而成为早期食管癌最适宜的检查手段，而CT在判断肿瘤有无外侵及侵犯程度方面具有独特优势。

关于食道癌：

临床上对于可疑食管癌病例主要采用X线钡餐造影检查进行诊断，因其具有无创、操作简单、费用低廉的优点而易于被患者接受，对于早期食管癌的检出，是胃镜及细胞组织学检查必要的补充。对于中晚期病例，X线检查中可以准确诊断，一般漏诊、误诊情况很少；食道钡餐检查可提供给临床病变的部位、长度及范围。

CT检查分辨率及图像清晰度均较高，在食管癌的诊断中图像为横断面图像，可更加清晰的观察食管与周围组织及脏器的关系，CT检查可提供给临床病变的浸润程度、周围淋巴结及远处的转移情况。

食道癌钡餐检查技术:

- 食管癌钡餐检查时，第一口钡剂吞咽下去时一定要让荧光屏跟随钡剂的头部下移，实时观察钡剂头部与食道黏膜表面的情况，观察食道黏膜的柔软程度，观察食道管壁的扩张情况
- 早期食管癌往往在第一口钡剂进入食道后被发现，仔细观察钡剂下行的头部与食道黏膜接触时黏膜的柔软度及扩张的情况，可以发现食管壁的轻微僵硬改变。
- 在钡餐检查过程中一定要注意变换患者的体位，多方位吞钡观察很重要，因为一些早期食管癌只有在切线位时方可显示。

进展期食道癌分型:

髓质型：病变显示为不规则的充盈缺损，有不同程度的管腔狭窄，病变的上、下缘与正常食道交界处呈斜坡状，病变区粘膜消失或破坏，常有大小不等的龛影，常见软组织肿物阴影，钡剂通过有梗阻，病变上部食道多有较明显的扩张

蕈伞型：有明显的充盈缺损，其上下缘呈弧形，边缘锐利，与正常食道分界清楚，可有浅表溃疡，病变区粘膜破坏、紊乱，伴明显软组织阴影者少见。钡流部分受阻，上部食道有轻度至中度扩张

进展期食道癌分型:

溃疡型：显示大小和形状明显不同的龕影，在切线位可见龕影深入食道壁内，甚至突出于管腔轮廓之外。溃疡边缘隆凸者，X线显示“半月征”。钡剂通过无明显阻塞，或管腔仅呈轻度狭窄，上部食道亦多无扩张

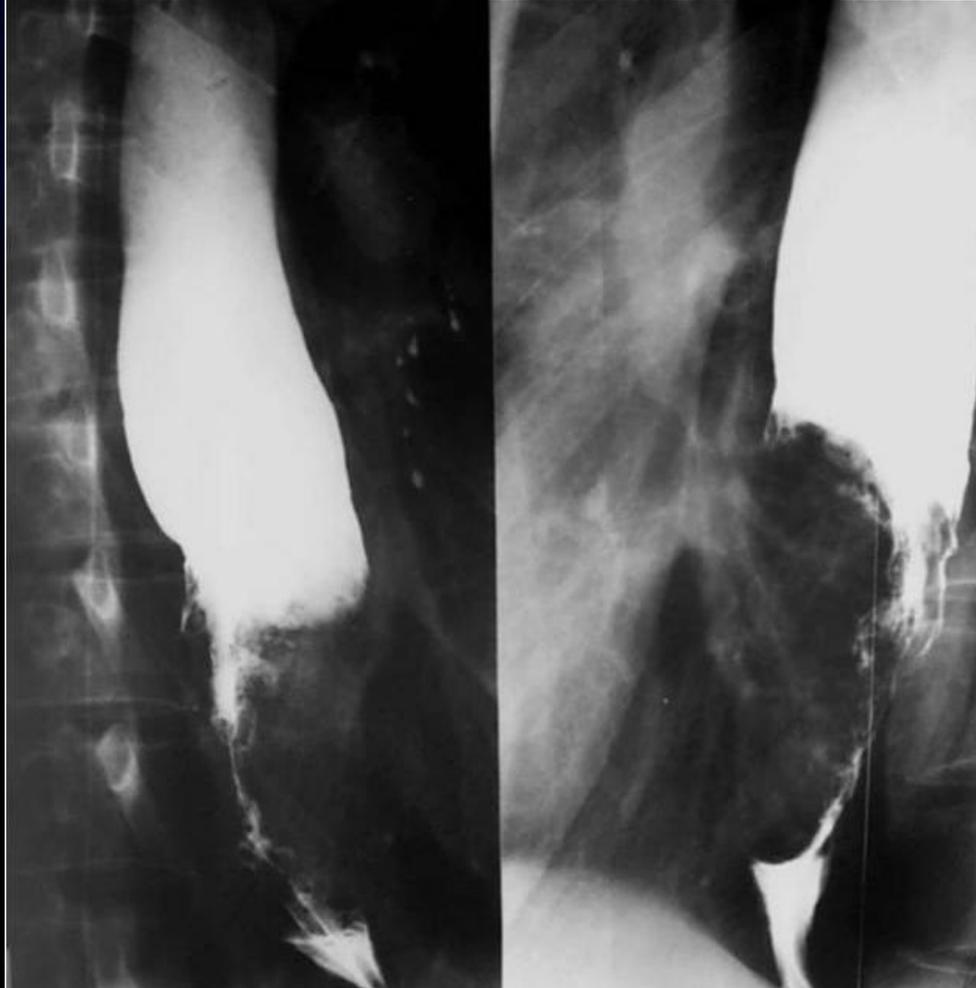
缩窄型：病变成短的环状狭窄，通常累及全周，长度不超过5cm，表面糜烂，多无溃疡，缩窄上方高度扩张

本例病例为：进展期食道癌（蕈伞型）

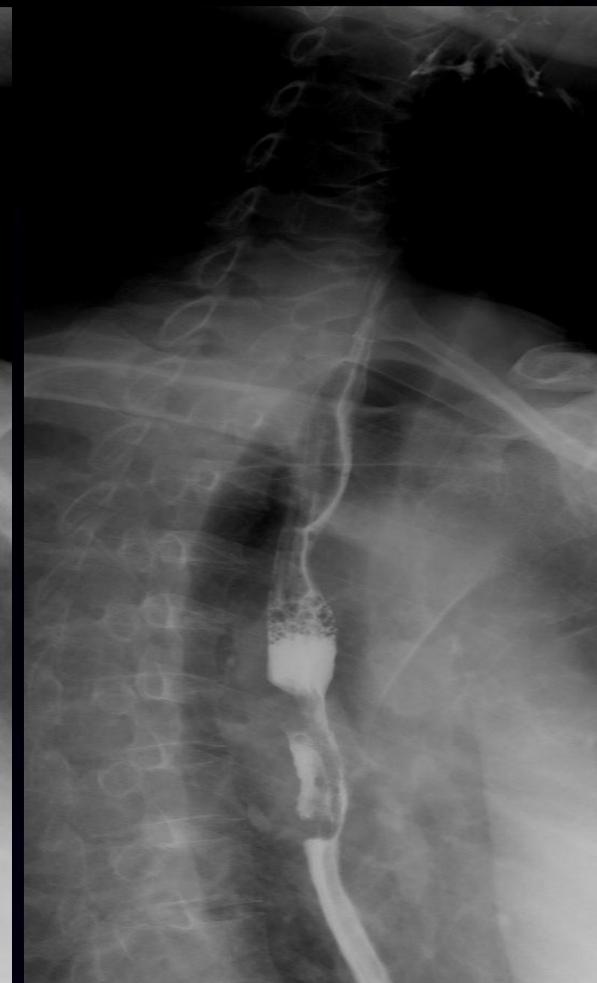
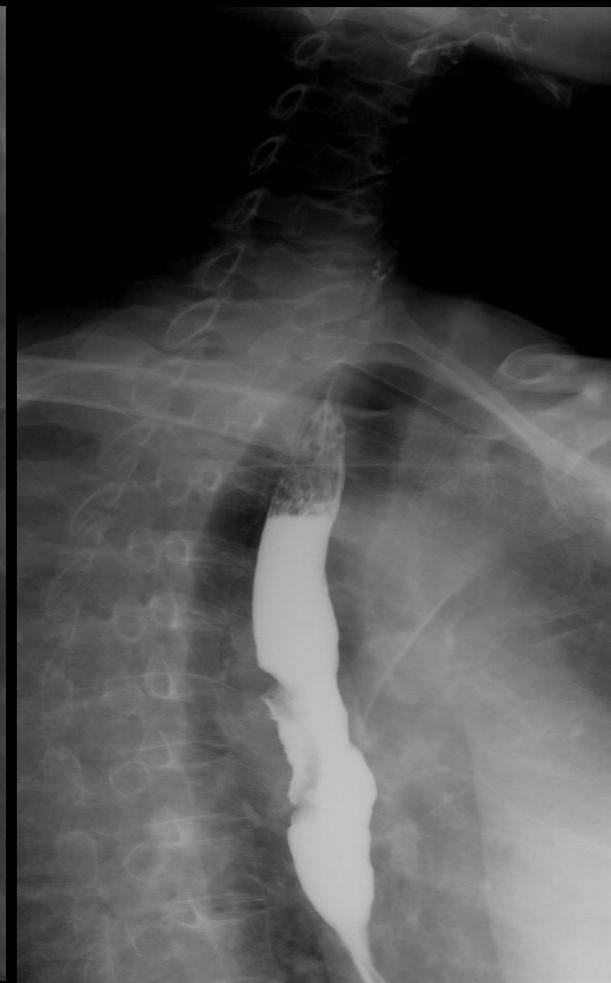
髓质型



蕈伞型



溃疡型



缩窄型





黄国鑫

- 暨南大学第二临床学院、深圳市人民医院放射科副主任、普放科主任
- 广东省医学会放射分会心胸学组委员
- 广东省基层医药学会放射专委会副主任委员
- 广东省胸部疾病学会胸部影像专业委员会常委
- 深圳市抗癌协会肿瘤影像专委会副主任委员
- 深圳市医学会放射专业委员会常委、心胸学组副组长
- 深圳市医学会胸部肿瘤MDT专业委员会常委
- 深圳市医师协会放射医师分会常务理事

修己安人 健康全球