

夏威夷,王立峰,张建伟,魏晓艳,李祥,黎海亮,曲金荣,陈学军,吴越,张宏凯.CT多期增强扫描鉴别多房囊性肾癌与肾癌坏死囊变[J].中国医学影像技术,2013,29(11):1886~1890

CT多期增强扫描鉴别多房囊性肾癌与肾癌坏死囊变

Multi-phase contrast enhanced CT in differential diagnosis of multilocular cystic renal cell carcinoma and necrotic cystic renal cell carcinoma

投稿时间: 2013-05-27 最后修改时间: 2013-08-18

DOI:

中文关键词: [癌,肾细胞](#) [多房囊性](#) [体层摄影术,X线计算机](#)

英文关键词: [Carcinoma, renal cell](#) [Multilocular cystic](#) [Tomography, X-ray computed](#)

基金项目:

作者	单位	E-mail
夏威夷	郑州大学附属肿瘤医院 河南省肿瘤医院放射科, 河南 郑州 450008	
王立峰	郑州大学附属肿瘤医院 河南省肿瘤医院放射科, 河南 郑州 450008	
张建伟	郑州大学附属肿瘤医院 河南省肿瘤医院放射科, 河南 郑州 450008	
魏晓艳	郑州大学附属肿瘤医院 河南省肿瘤医院放射科, 河南 郑州 450008	
李祥	郑州大学附属肿瘤医院 河南省肿瘤医院放射科, 河南 郑州 450008	
黎海亮	郑州大学附属肿瘤医院 河南省肿瘤医院放射科, 河南 郑州 450008	
曲金荣	郑州大学附属肿瘤医院 河南省肿瘤医院放射科, 河南 郑州 450008	
陈学军	郑州大学附属肿瘤医院 河南省肿瘤医院放射科, 河南 郑州 450008	chenxuejun1967@163.com
吴越	郑州大学附属肿瘤医院 河南省肿瘤医院放射科, 河南 郑州 450008	
张宏凯	郑州大学附属肿瘤医院 河南省肿瘤医院放射科, 河南 郑州 450008	

摘要点击次数: 201

全文下载次数: 44

中文摘要:

目的 探讨CT多期增强扫描鉴别诊断多房囊性肾癌(MCRCC)与肾癌坏死囊变(NCRCC)的价值。方法 分析经手术病理证实的20例MCRCC及41例NCRCC的CT表现及临床资料,绘制ROC曲线,得出鉴别二者的CT值阈值,并应用CT值阈值联合Bosniak分级鉴别MCRCC与NCRCC。结果 35.00%(7/20)的MCRCC Bosniak分级为II F级,60.00%(12/20)为III级,5.00%(1/20)为IV级;4.88% NCRCC(2/41)Bosniak分级为II F级,36.59%(15/41)为III级,58.54%(24/41)为IV级。CT平扫及增强扫描中,MCRCC的CT值均低于NCRCC($P < 0.05$);以皮髓期CT值34 HU为阈值,判断NCRCC的敏感度为79%,特异度为85%;联合Bosniak分级和皮髓期CT值阈值鉴别诊断MCRCC和NCRCC的敏感度、特异度分别为87%、93%。结论 MCRCC与NCRCC鉴别困难;皮髓期CT值阈值和Bosniak分级相结合,可提高鉴别诊断的敏感度及特异度。

英文摘要:

Objective To explore the value of multi-phase contrast enhanced CT in differential diagnosis of multilocular cystic renal cell carcinoma (MCRCC) and necrotic cystic renal cell carcinoma (NCRCC). **Methods** Twenty patients with MCRCC and 41 patients with NCRCC confirmed by pathology were enrolled. Taking CT value as standard to differentiating MCRCC from NCRCC, ROC curve was used to justify the accuracy and get the threshold of CT value, and combined with Bosniak classification to identify MCRCC from NCRCC. **Results** Among 20 cases of MCRCC, 7 (7/20, 35.00%) were classified as Bosniak classification II F, 12 (12/20, 60.00%) as III, 1 (1/20, 5.00%) as IV. In 41 cases of NCRCC, 2 (2/41, 4.88%) were classified as Bosniak classification II F, 15 (15/41, 36.59%) as III, 24 (24/41, 58.54%) as IV. CT values of MCRCC in plain and enhanced scan were both lower than those of NCRCC. Taking 34 HU during corticomedullary phase (CMP) as threshold, the sensitivity and specificity was 79% and 85%, respectively, which might be increased to 87% and 93% when combining with Bosniak classification. **Conclusion** MCRCC is difficult to distinguish from NCRCC. Combination of Bosniak classification and the threshold of CT value during CMP could increase the sensitivity and specificity in differential diagnosis.

[查看全文](#) [查看/发表评论](#) [下载PDF阅读器](#)

您是第6257842位访问者

版权所有：《中国医学影像技术》期刊社

主管单位：中国科学院 主办单位：中国科学院声学研究所

地址：北京市海淀区北四环西路21号大猷楼502室 邮政编码：100190 电话：010-82547901/2/3 传真：010-82547903

京ICP备12000849号-1

本系统由北京勤云科技发展有限公司设计