

腹部CT诊断价值

- 主要用于肝、胆、胰、脾，腹膜腔及腹膜后间隙占位性、炎症性和外伤性病变
- 外伤急腹症：CT密度分辨力高，比X线平片精细、全面和准确
- 胃肠道疾病：肿瘤分期
 - 肿瘤周围侵犯的有无或程度
 - 同周围脏器及组织间的关系
 - 有无淋巴结转移和远隔转移

腹部CT诊断价值

- **肝脏：肝脏疾病的基本检查和确诊手段**
 - 确定肝内占位性病变并提出定性、定位诊断
 - 鉴别右上腹肿块来源及与周围组织器官关系
 - 了解肝脏结构，如门脉高压原因及程度
 - 肝脏CT检查常规行对比增强检查
- **胆道：梗阻性黄疸的诊断和鉴别诊断，超声难以确诊时，可作CT检查**
- **胰腺：检查胰腺病变首选方法**

腹部CT检查方法

- **平扫：**不用对比增强和造影进行CT检查
 - 胃肠道准备
- **对比增强检查：**扫描前由静脉注入碘对比剂后所进行的CT扫描
- **造影CT：**指先作器官或结构的造影，然后再行扫描的方法

对比增强扫描的意义

- 增加病灶与正常组织对比，可发现小病灶或可疑等密度病灶
- 了解病灶血供和观察病变与周围血管及组织间关系，提高对病灶的定性能力
- 提高恶性肿瘤分期准确性
- 确定并显示病变是否为血管性病变

本文档所提供的信息仅供参考之用，不能作为科学依据，请勿模仿。文档如有不当之处，请联系本人或网站删除。

对比剂选择和使用

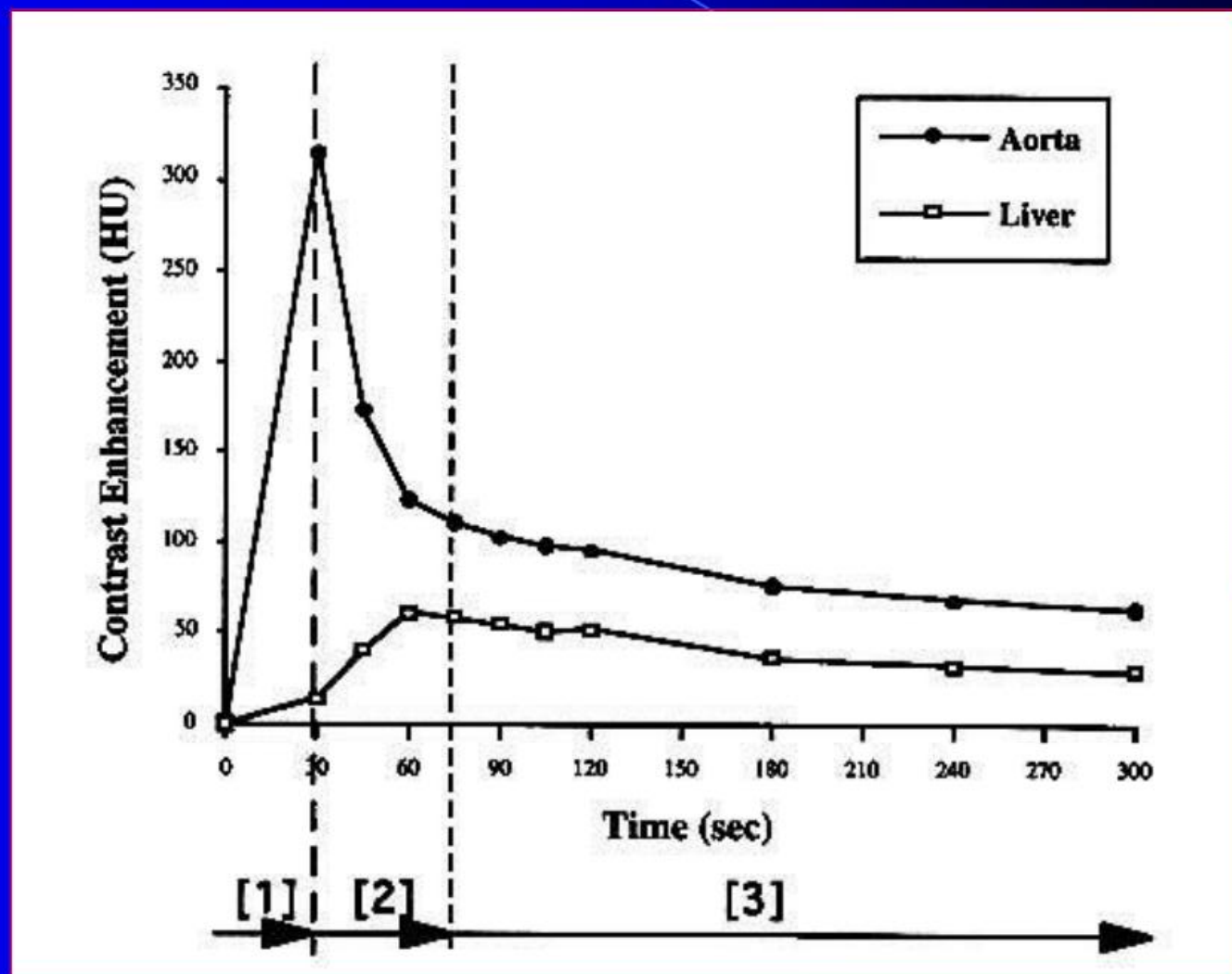
- 使用水溶性碘对比剂
- 尽可能使用**非离子型**对比剂
- 使用前必须做**碘过敏试验**
- 对比剂团注
 - 60~150ml或1.2~2 ml/kg体重
 - 速度：3~4ml/sec

肝脏多期CT增强检查

- 肝脏双重血供；静脉快速注入对比剂，短期内肝动脉、门静脉和肝实质内对比剂浓度按先后顺序在相应时间内上升，并保持一段时间的峰值，称**动脉期**、**门静脉期**和肝实质期
- 螺旋CT多期扫描：分别在肝动脉期、门静脉期行全肝扫描，称肝脏双期扫描；双期扫描后加作肝实质期扫描，称三期扫描
- 应用：发现病变和定性，应视为肝脏特别是**肝癌**检查的常规方法

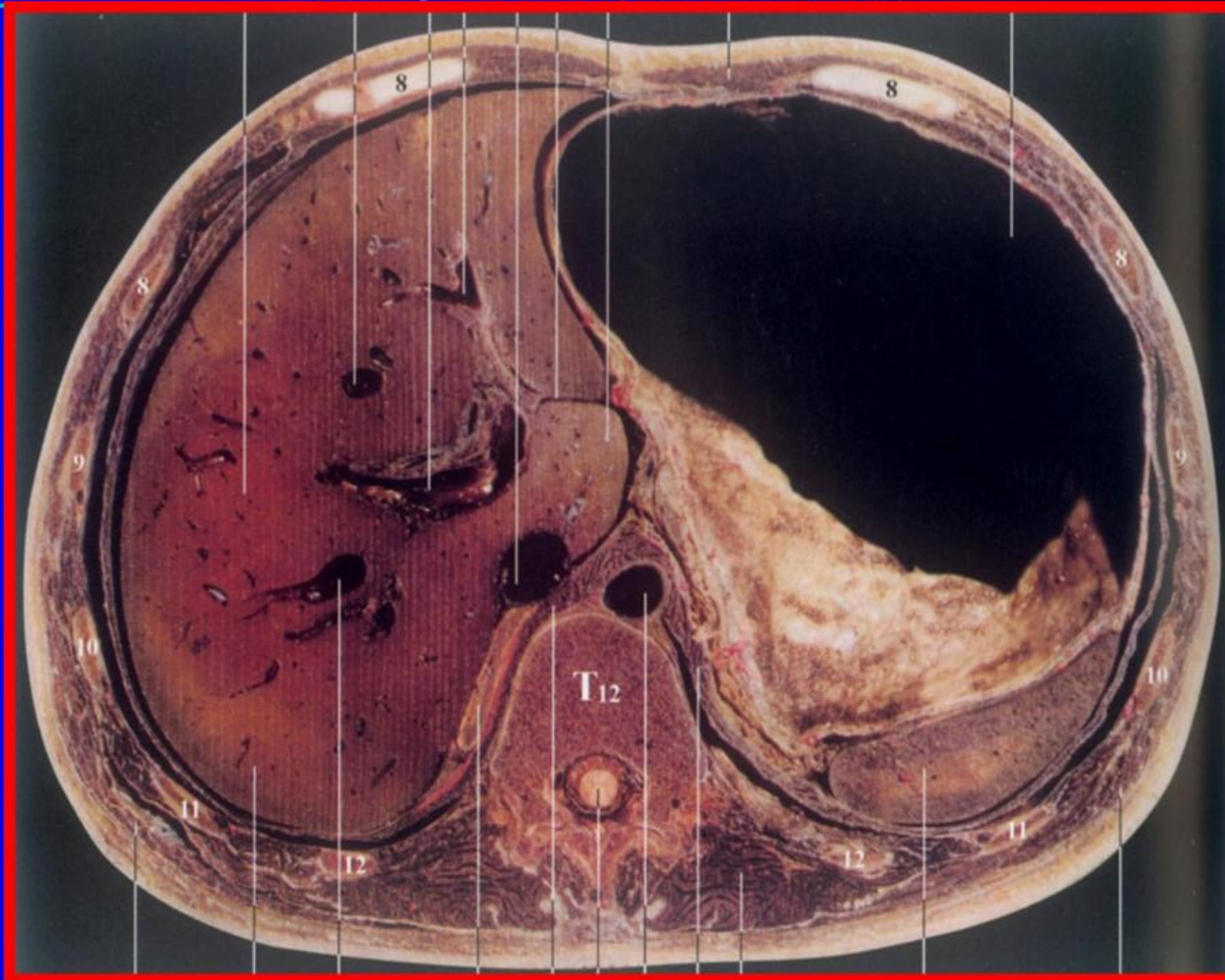
本档所提供的信息仅供参考之用，不能作为科学依据，请勿模仿。文档如有不当之处，请联系本人或网站删除。

肝脏多期CT增强检查

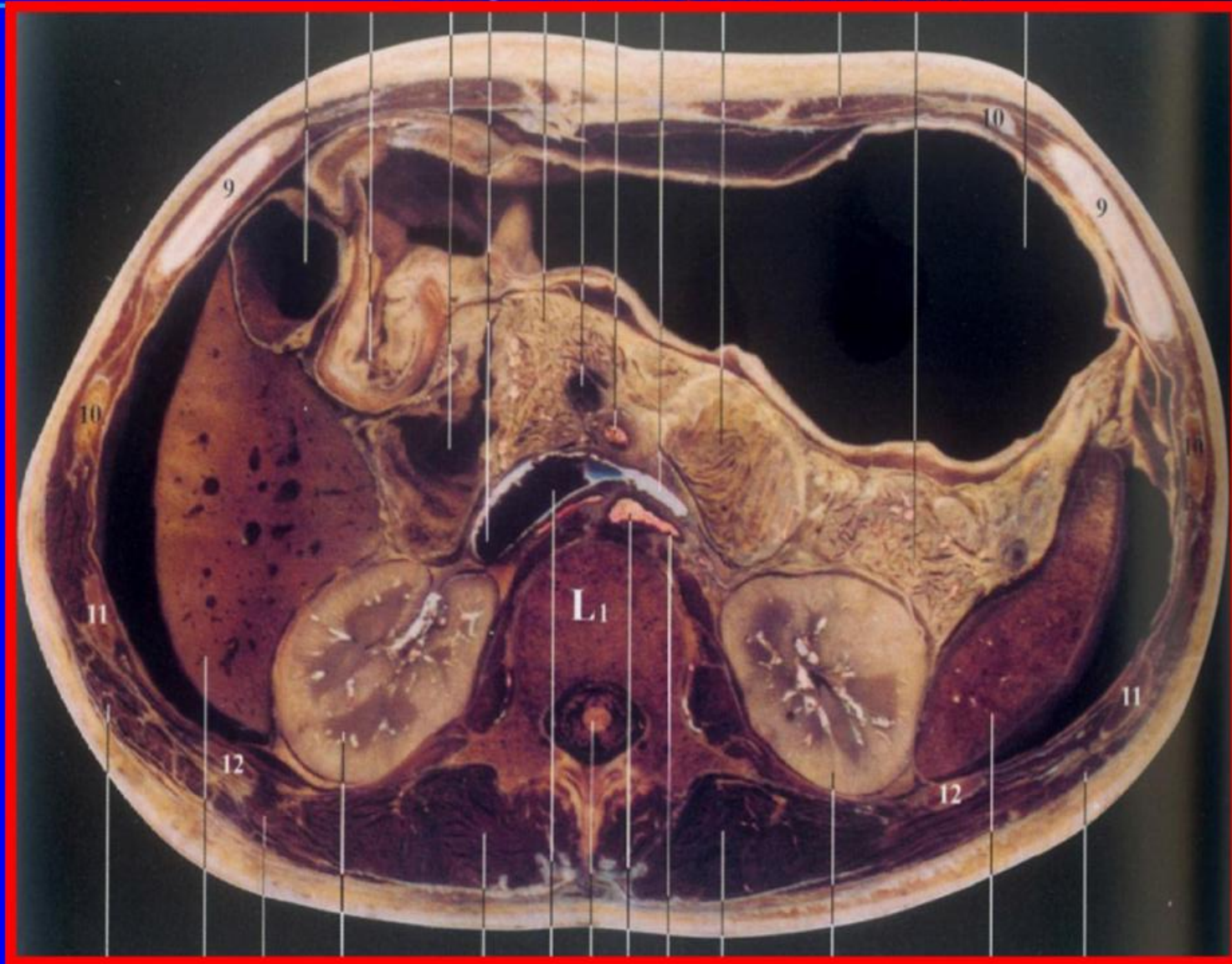


A 门静脉 肝实质

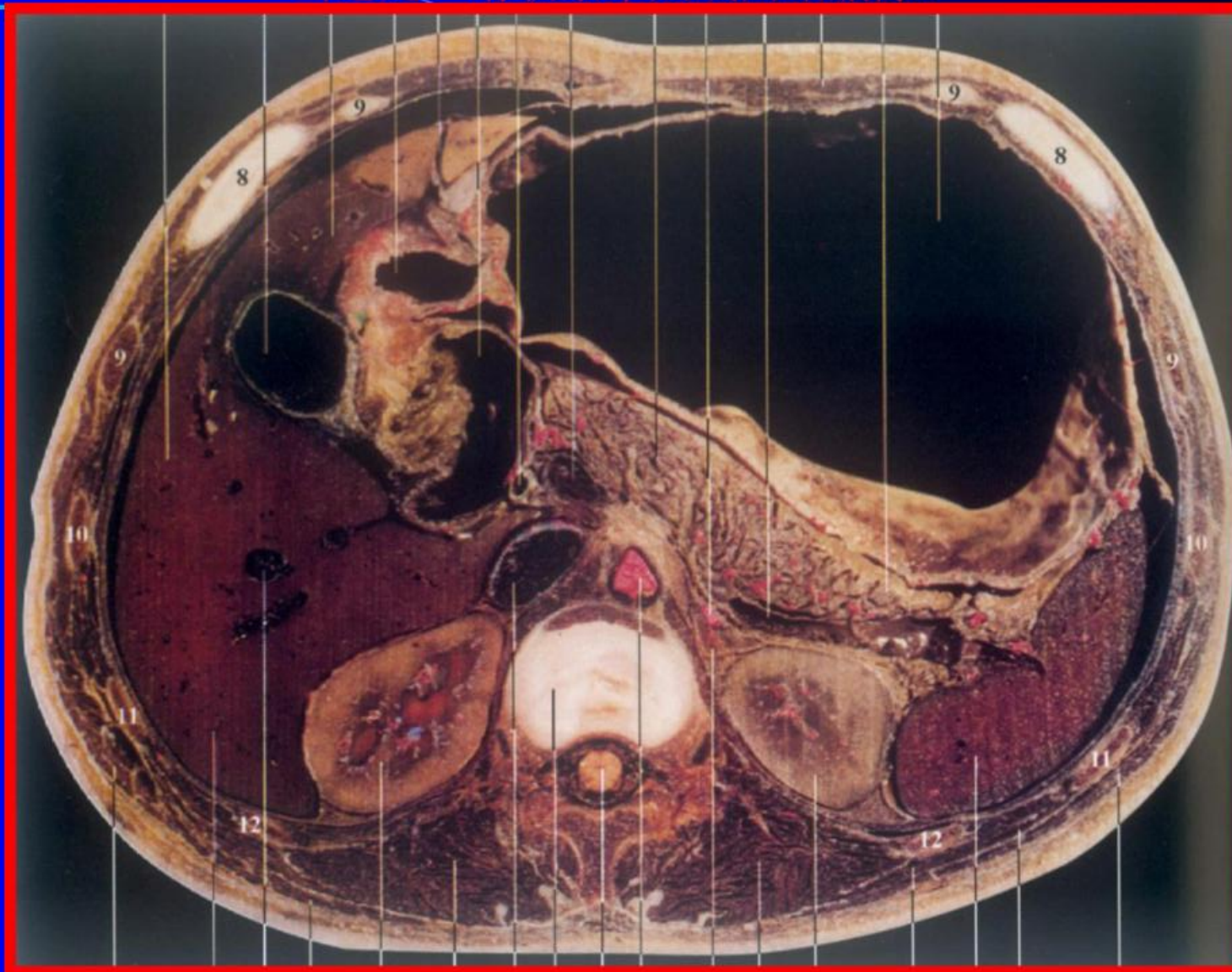
本档所提供的信息仅供参考之用，不能作为科学依据，请勿模仿。文档如有不当之处，请联系本人或网站删除。



本档所提供的信息仅供参考之用，不能作为科学依据，请勿模仿。文档如有不当之处，请联系本人或网站删除。



本档所提供的信息仅供参考之用，不能作为科学依据，请勿模仿。文档如有不当之处，请联系本人或网站删除。



肝脏常见疾病的CT诊断

肝脏CT正常表现

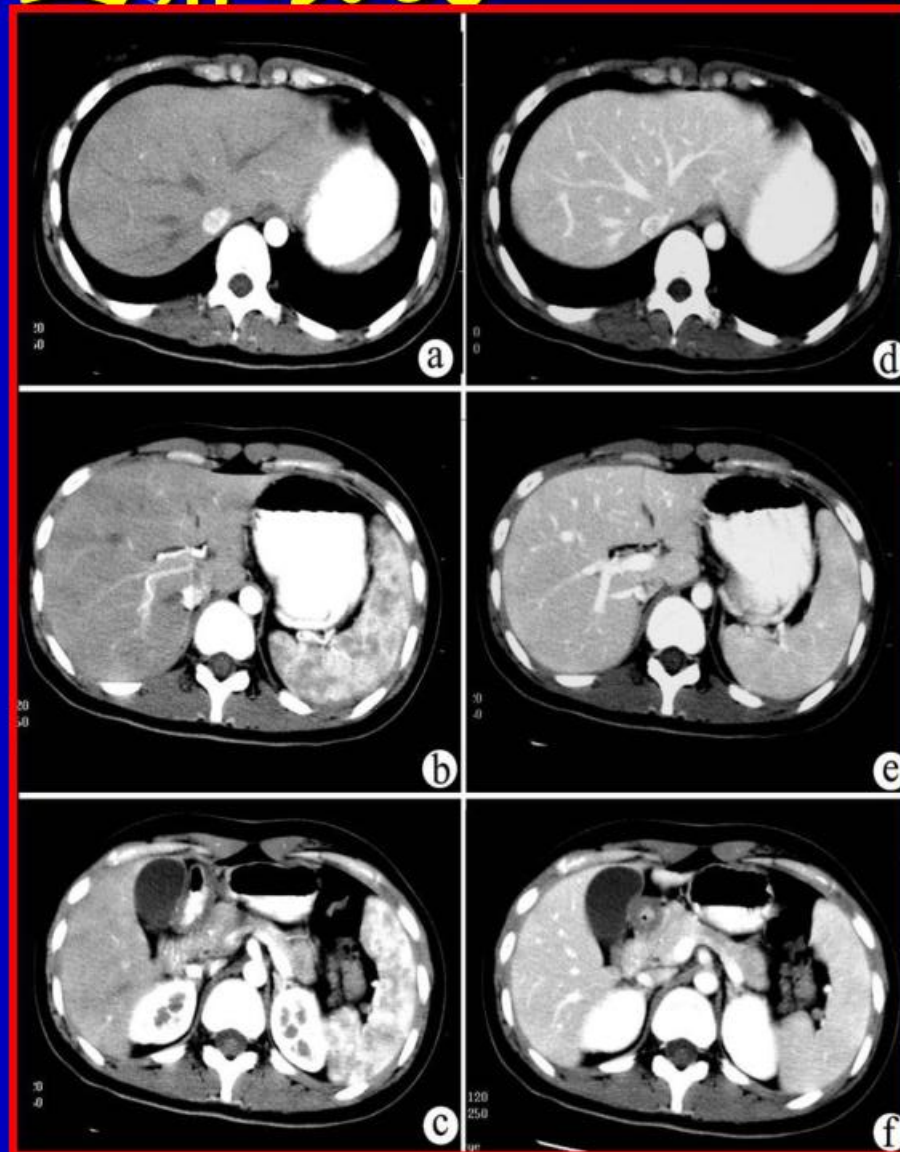
➤ 平扫

- 正常肝脏实质密度一致
- 肝内静脉和门静脉CT值均低于肝实质
- 肝门附近的门静脉、胆管和肝动脉主干以及第二肝门附近的肝静脉较粗大，显示为低密度树枝状阴影

本文档所提供的信息仅供参考之用，不能作为科学依据，请勿模仿。文档如有不当之处，请联系本人或网站删除。

肝脏CT正常表现

- 肝动脉期（图a~图c）
扫描：肝动脉明显强化而肝实质无强化，脾不均匀斑片状强化
- 门静脉期（图d~图f）
扫描：可见肝右、中、左静脉汇入下腔静脉（图d），门静脉表现为高密度分支影（图e），肝实质明显强化，脾呈均一强化



肝硬化

➤ 肝密度改变

- 脂肪变性、纤维化使肝弥漫性或不均匀密度降低
- 较大而多发的再生结节可为散在高密度结节
- 增强：再生结节表现为低密度区

➤ 肝裂增宽，胆囊外移

肝脓肿

➤ 化脓性肝脓肿

- 病理 炎症→坏死、液化→脓腔
- 脓肿壁分层：对比增强时：

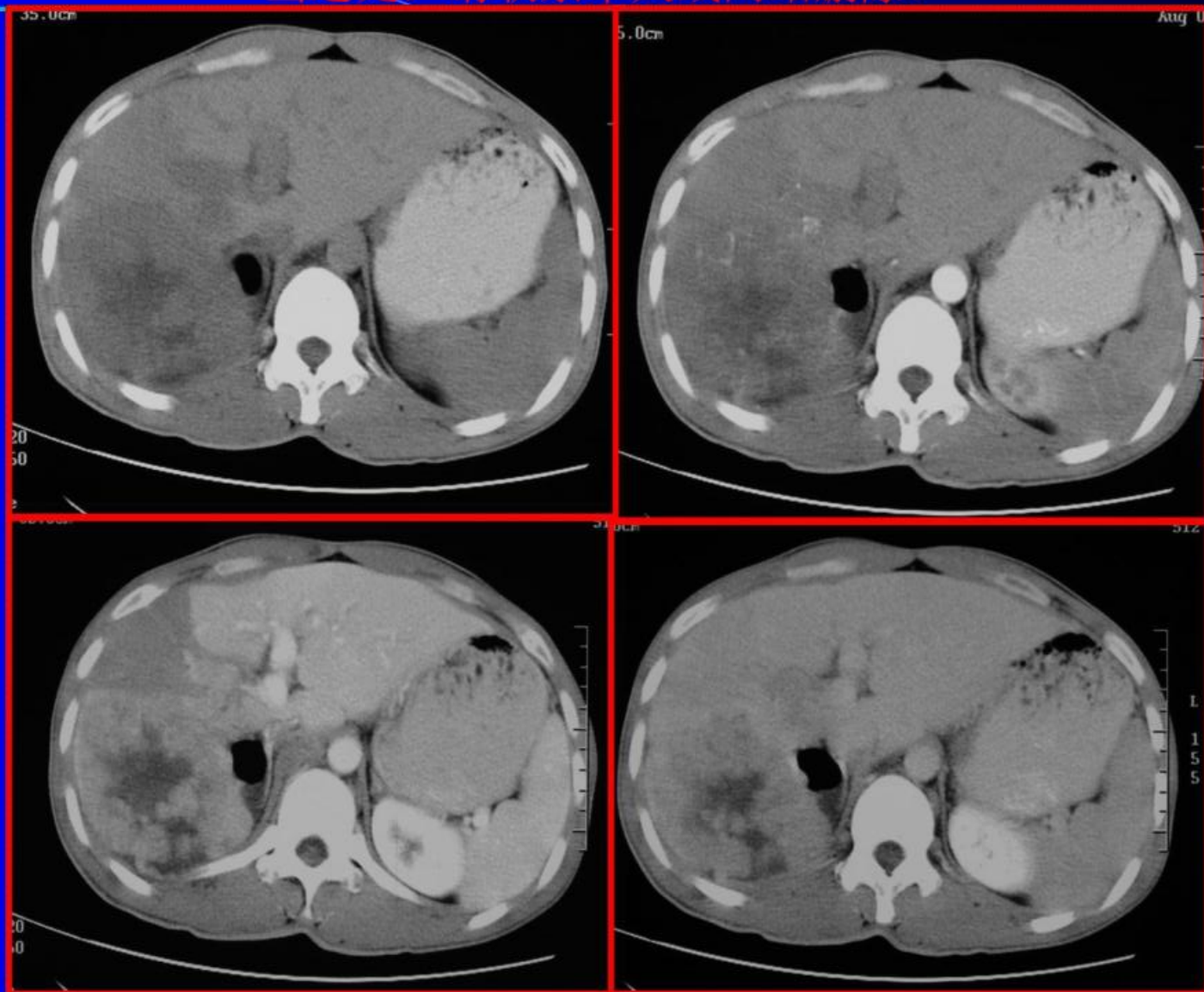
内 坏死区——低密度
 肉芽组织——强化环
 水肿带——低密度

外 周围反应带：动脉期—过强化

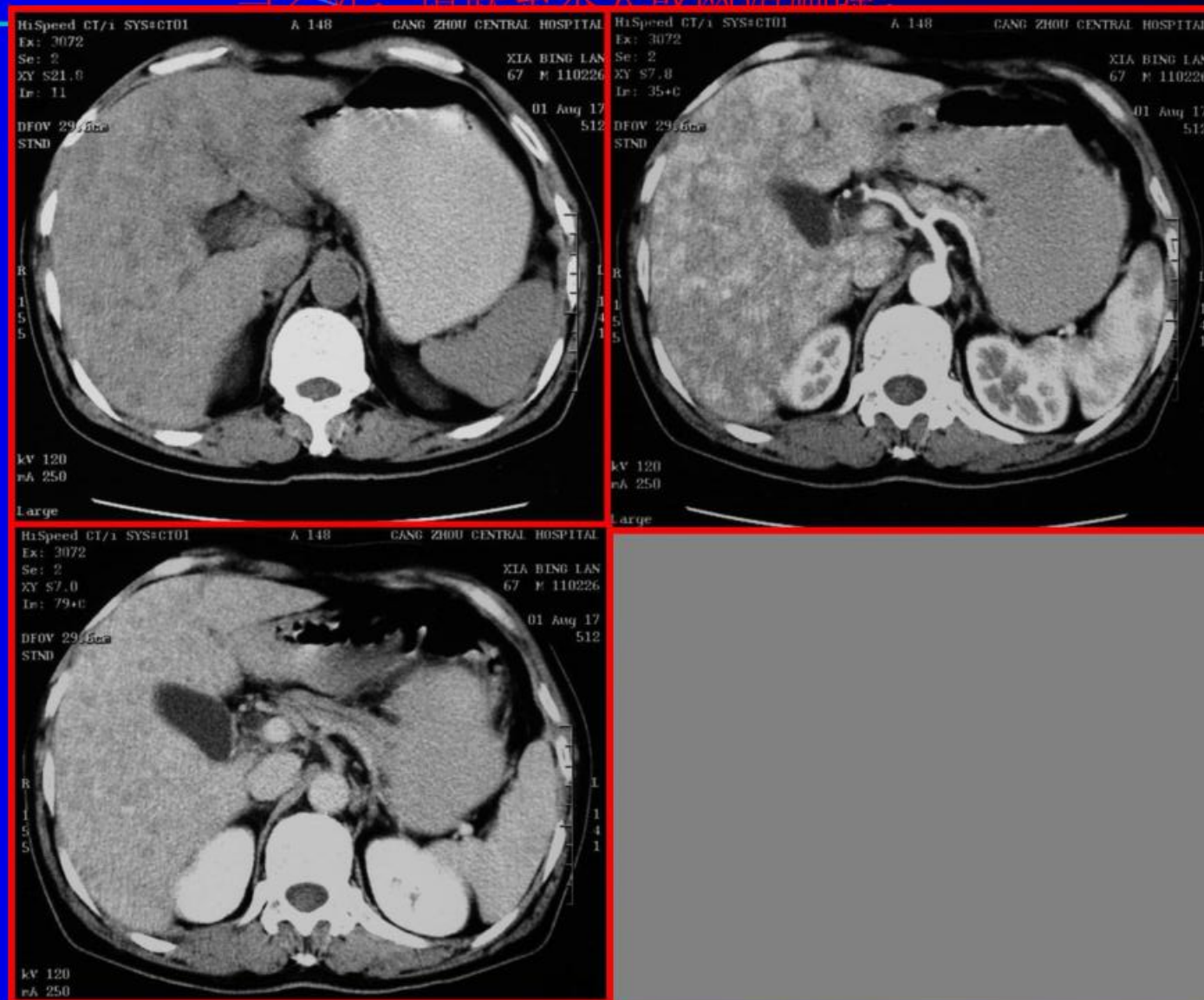
化脓性肝脓肿

- **平扫：** 早期—局部低密度，边界不清，胆管积气形成期—低密度区内多发更低密度，“花瓣状” 成熟期—融合成大的脓腔，密度略高于水。
- 脓肿壁（肉芽组织层）呈环形强化。
- 1/10~1/5内有**气体（液平）**，脓肿壁形成
- 合并包膜下脓肿、肝外脓肿、胸腔积液

本档所提供的信息仅供参考之用，不能作为科学依据，请勿模仿。文档如有不当之处，请联系本人或网站删除。



本文档所提供的信息仅供参考之用，不能作为科学依据，请勿模仿。文档如有不当之处，请联系本人或网站删除。

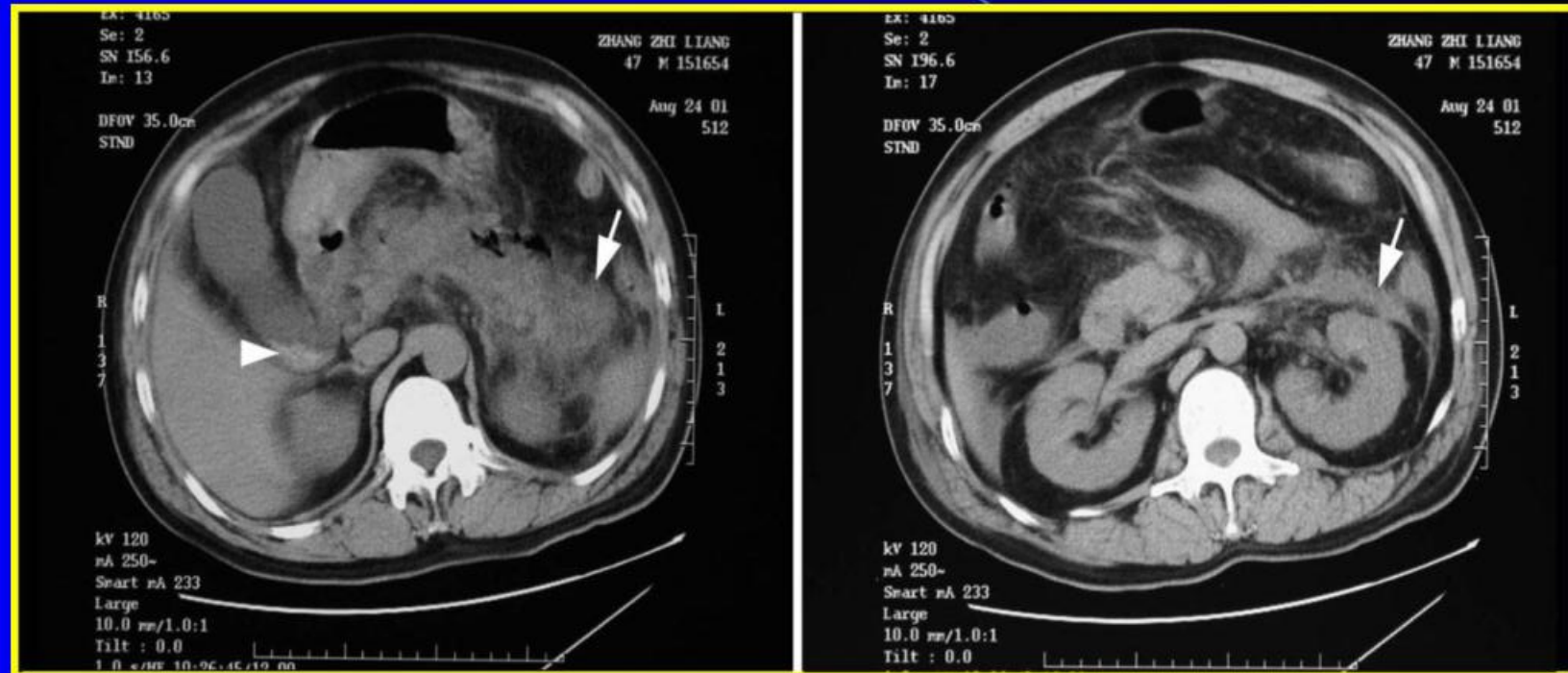


肝多发多血供转移瘤

胆囊癌

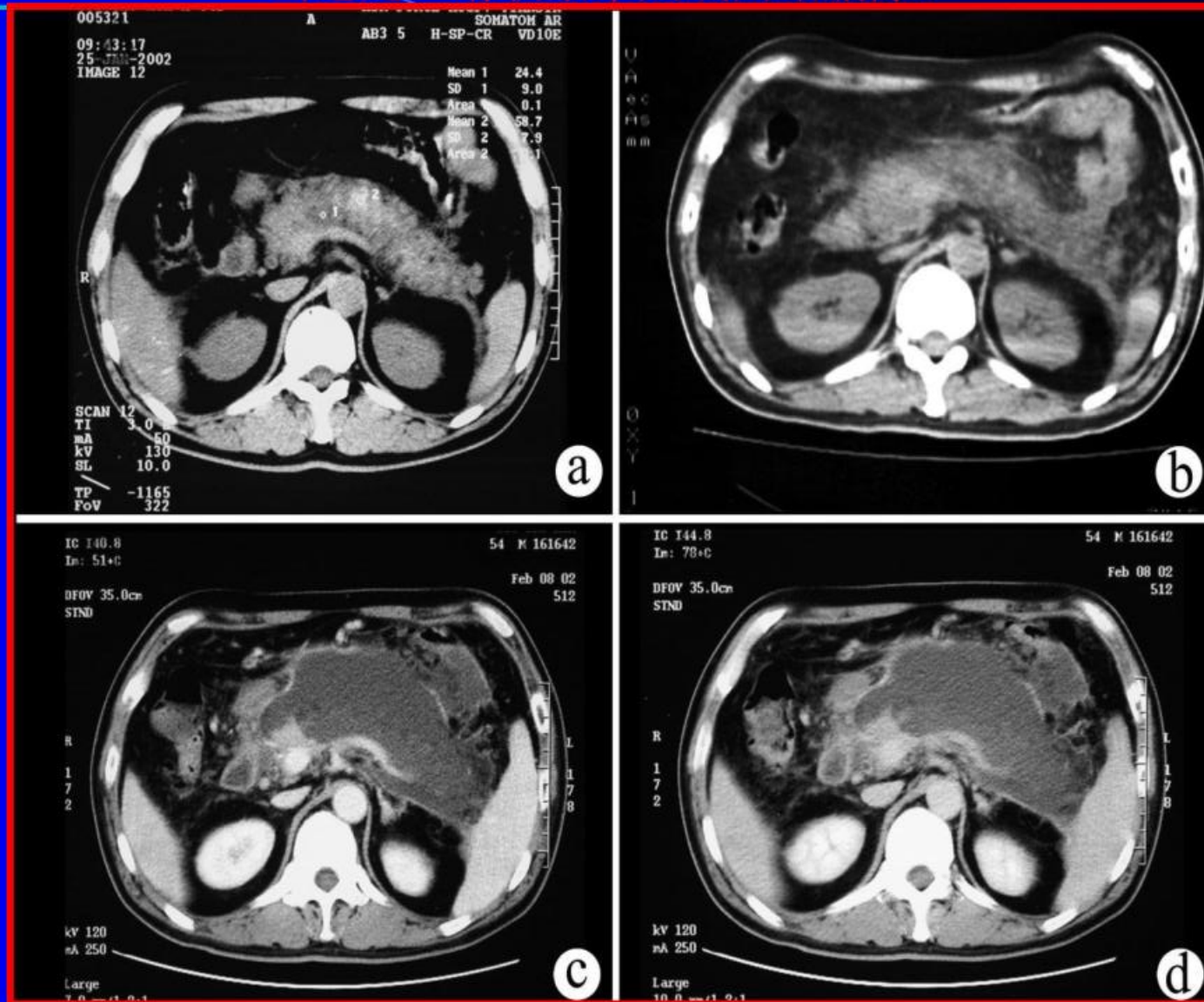
- 平扫：
 - 胆囊壁增厚型：胆囊壁不规则或结节状增厚
 - 腔内型：胆囊腔内单发或多发乳头状肿块
 - 肿块型：多见，胆囊腔被软组织肿块占据
- 增强：肿瘤及其局部胆囊壁明显强化
- 胆管受压、不规则狭窄和近端扩张
- 转移：肝门、十二指肠韧带及胰头淋巴结转移
- 可伴有胆囊结石

本档所提供的信息仅供参考之用，不能作为科学依据，请勿模仿。文档如有不当之处，请联系本人或网站删除。

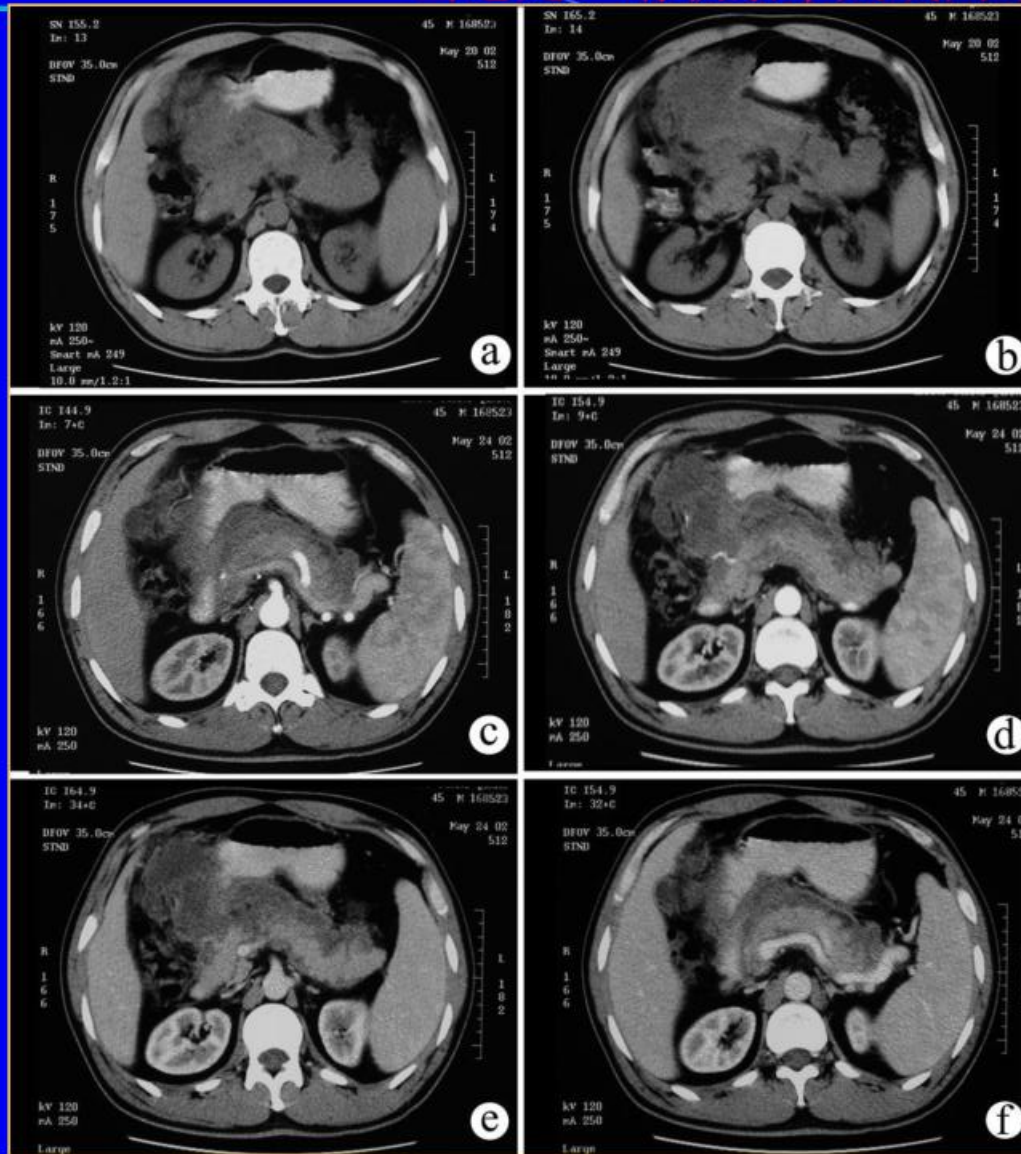


急性胰腺炎

本档所提供的信息仅供参考之用，不能作为科学依据，请勿模仿。文档如有不当之处，请联系本人或网站删除。



本档所提供的信息仅供参考之用，不能作为科学依据，请勿模仿。文档如有不当之处，请联系本人或网站删除。



急性坏死性胰腺炎，小网膜囊积液并蜂窝组织炎

肾癌

➤ 增强检查

- 早期（皮质期），肿瘤明显不均一强化，密度高于或近似肾皮质
- 晚期（皮质期），肿瘤密度下降，而周围肾实质强化而呈相对低密度的不均一肿块

本文档所提供的信息仅供参考之用，不能作为科学依据，请勿模仿。文档如有不当之处，请联系本人或网站删除。

肾盂癌

- 肾恶性肿瘤的8%~12%
- 好发于40岁以上男性
- 病理上移行细胞癌占80%~90%
- 乏血供肿瘤
- 肿瘤可向下种植至输尿管和膀胱
- 典型临床表现是无痛性全程血尿

肾盂癌

➤ 平扫

- 肾窦区内肿块，其密度高于尿液而低于肾实质
- 肾窦脂肪受压或完全消失，晚期侵入邻近肾实质
- 肾盂或肾盏梗阻时，出现肾积水表现

➤ 增强检查

- 肾窦肿块仅有轻度强化，延时扫描当肾盂肾盏明显强化时，能清楚显示肿瘤造成的充盈缺损

➤ 肾盂癌应与肾盂内阴性结石及血块鉴别：阴性结石密度较高，增强检查无强化

本档所提供的信息仅供参考之用，不能作为科学依据，请勿模仿。文档如有不当之处，请联系本人或网站删除。

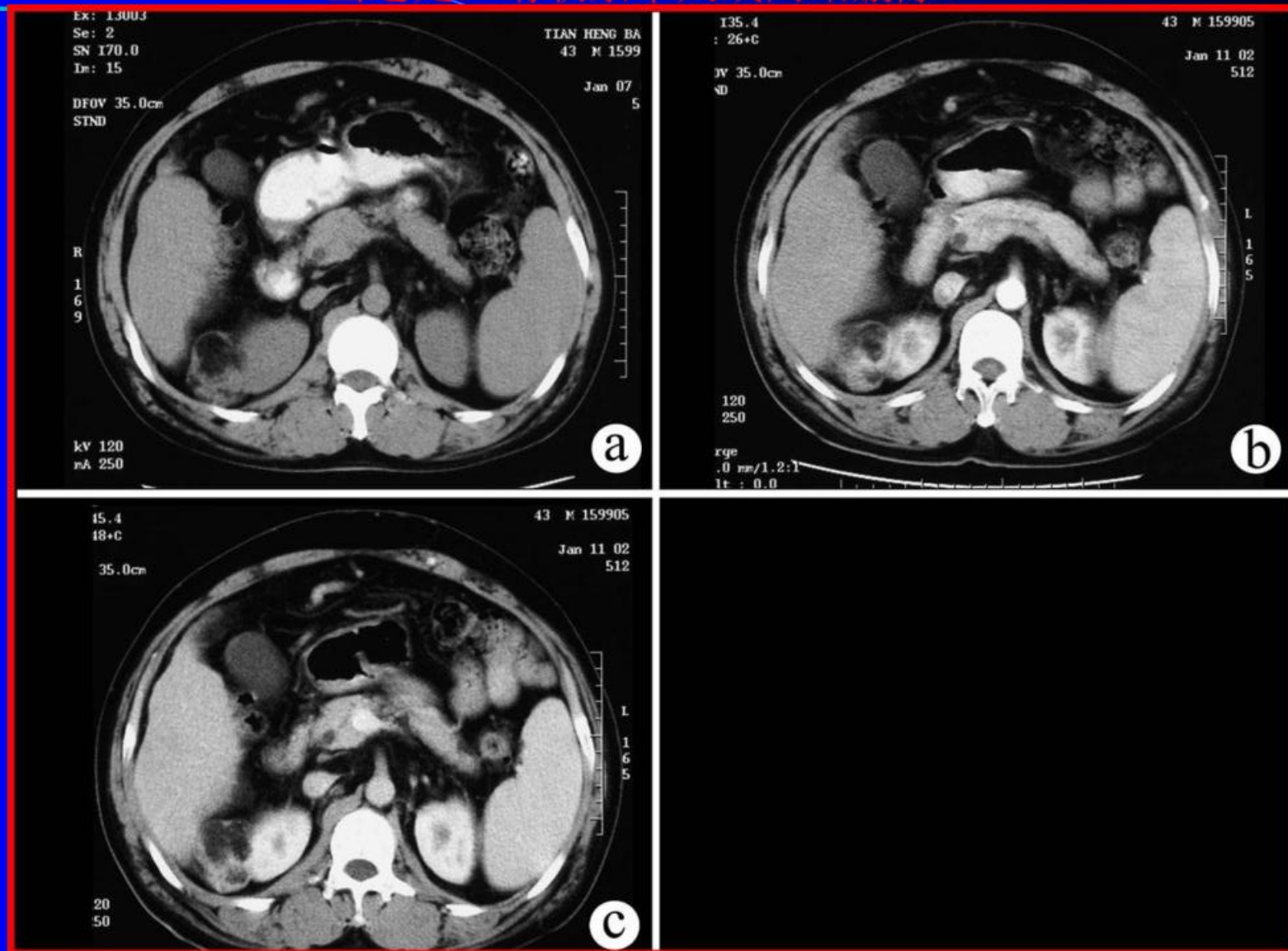


右侧肾盂癌

肾脏血管平滑肌脂肪瘤

- 肾脏较为常见的**良性**肿瘤，一般为孤立性
- 为一种无包膜的错构瘤性的肿块，由不同比例的血管、平滑肌和脂肪组织构成
- 约20%肿瘤并有结节性硬化，常为**双侧多发性**
- 肿瘤表现取决于其内脂肪与非脂肪成分的比例
- 平扫为肾实质内边界清楚的**混杂密度肿块**，内有脂肪性密度灶和软组织密度区，前者为瘤内脂肪成分，后者代表病变内血管和平滑肌组织
- 增强检查，肿块的脂肪性低密度区无强化，而血管性结构发生较明显强化

本档所提供的信息仅供参考之用，不能作为科学依据，请勿模仿。文档如有不当之处，请联系本人或网站删除。



右肾血管平滑肌脂肪瘤

膀胱肿瘤

- 可为上皮性或非上皮性肿瘤
 - 上皮性肿瘤约占膀胱肿瘤的95%，即膀胱癌
 - 膀胱非上皮性肿瘤少见，可为平滑肌瘤、嗜铬细胞瘤淋巴瘤等

膀胱癌

- 多为移行细胞癌少数为鳞癌和腺癌
- 移行细胞癌常呈乳头状生长，自膀胱壁突向腔内，故称乳头状癌，并常侵犯肌层
- 易发生在膀胱三角区和两侧壁，表面常凹凸不平，可并有溃疡
- 主要症状是无痛性肉眼血尿

膀胱癌

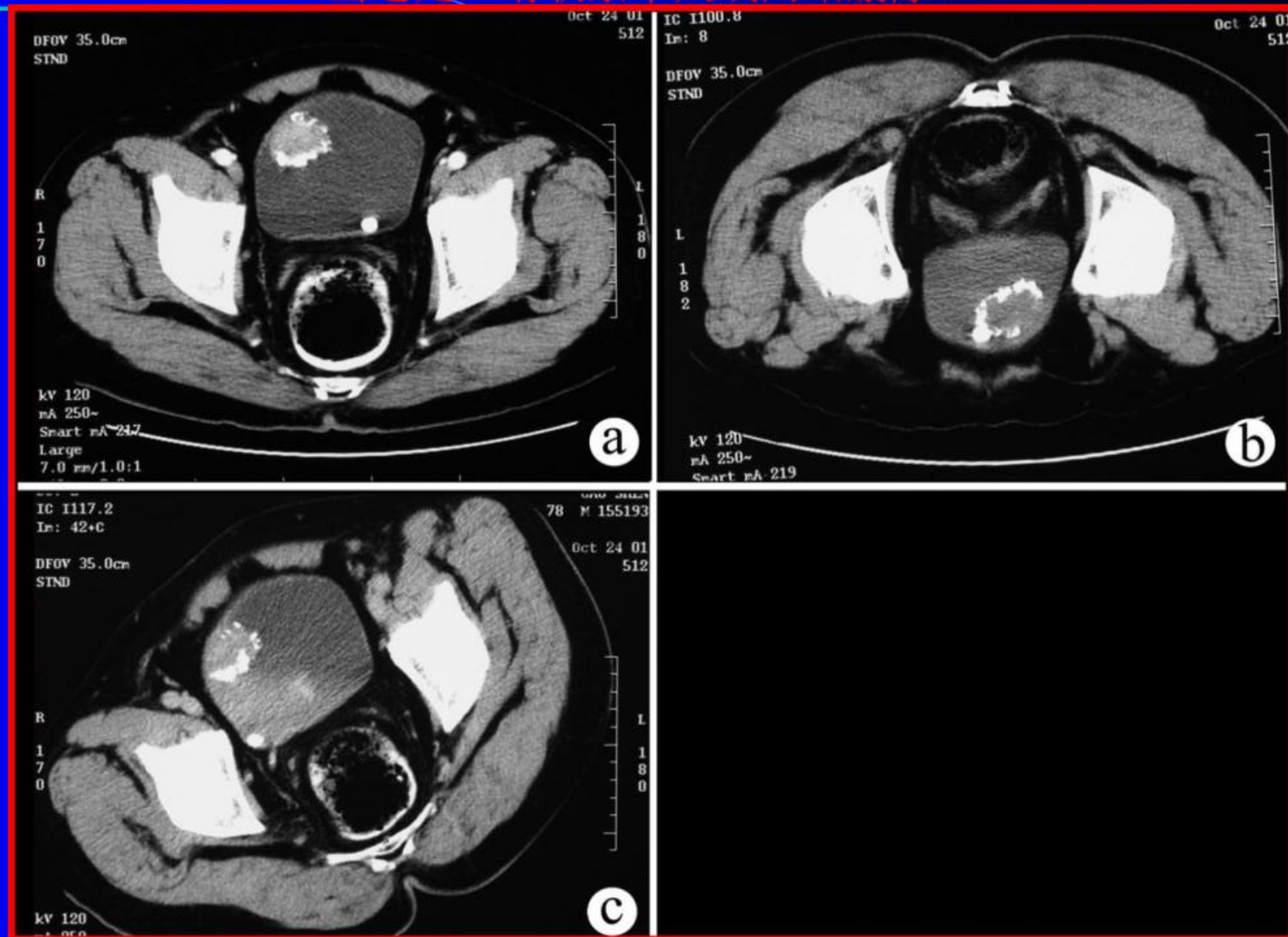
➤ 平扫

- 自膀胱壁突入腔内的软组织密度肿块，**可见钙化**，常位于膀胱侧壁和三角区
- 肿块大小不等，呈结节、分叶、不规则或菜花状，其与壁相连的基底部多较宽
- 部分膀胱癌无明确肿块，仅表现膀胱壁局部不规则增宽，表面常凹凸不平

➤ 增强检查

- **早期肿块多为均一强化，偶见坏死性低密度灶**
- **延时扫描表现为低密度充盈缺损**

本档所提供的信息仅供参考之用，不能作为科学依据，请勿模仿。文档如有不当之处，请联系本人或网站删除。



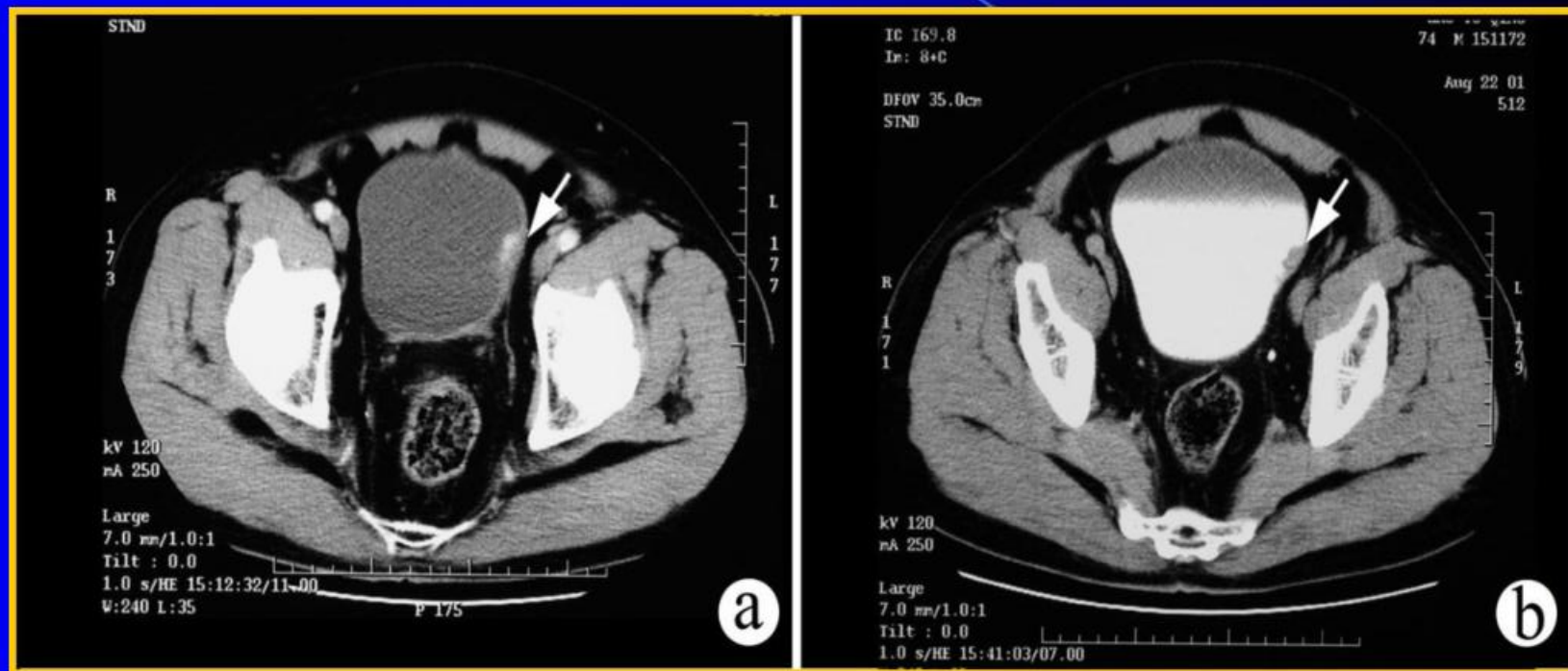
膀胱癌钙化

膀胱癌

➤ 膀胱癌转移

- 膀胱癌壁外侵犯：表现病变处膀胱壁外缘不清，周围脂肪密度增高，出现索条状软组织密度影或肿块
- 周围器官侵犯：
 - 精囊受累时则精囊角消失，受累精囊增大
 - 侵犯前列腺时使之增大、变形
 - 部分或全部包绕子宫或直肠时
 - 盆腔、腹股沟和腹主动脉旁淋巴结增大

本档所提供的信息仅供参考之用，不能作为科学依据，请勿模仿。文档如有不当之处，请联系本人或网站删除。



膀胱癌

Three undeniable things in your life are...

serenity...

honesty...

and hope.

