

为检查对象可提高 PET/CT 的诊断效能。其较高的特异度和阳性预测值,有益于那些临床体检或常规影像学检查难以确诊的以及不愿接受有创性检查的患者。PET/CT 可提供乳腺癌更多方面的活体诊断信息,为选择合理的新辅助化疗及手术方式提供参考,这是钼靶 X 线所不具备的。但其应用价值还需要大样本、多中心的随机对照研究加以验证。

参考文献:

- [1] 中国抗癌协会. 新编常见恶性肿瘤诊治规范(合订本) [M]. 北京:中国协和医科大学出版社,1999. 202-203.
- [2] Kopans DB. The positive predictive value of mammography [J]. Am J Roentgenol, 1992, 158(3): 521-526.
- [3] Bird RE, Wallace TW, Yankaskas BC. Analysis of cancer missed at screening mammography [J]. Radiology, 1992, 184(3): 613-617.
- [4] 杨学伟,杨维良,王秀兰,等.^{99m}Tc-MIBI 乳腺显像与乳腺 X 线照相在乳腺癌诊断中的价值 [J]. 中国普通外科杂志, 2004, 13(11): 801-803.
- [5] Avril N, Rose CA, Schelling M, et al. Breast imaging with positron emission tomography and fluor-18 fluorodeoxyglucose: use and limitations [J]. J Clin Oncol, 2000, 18(20): 3495-3502.
- [6] Antoch G, Saoudi N, Kuehl H, et al. Accuracy of whole-body dual-modality fluorine-18 -2-fluoro-2-deoxy-D-glucose positron emission tomography and computed tomography (FDG-PET/CT) for tumor staging in solid tumors: comparison with CT and PET [J]. J Clin Oncol, 2004, 22(21): 4357-4368.
- [7] Fischer U, Kopka L, Grabbe E, et al. Breast carcinoma: effect of preoperative contrast-enhanced MR imaging on the therapeutic approach [J]. Radiology, 1999, 213(3): 881-888.
- [8] Wang Y, Yu J, Liu J, et al. PET-CT in the diagnosis of both primary breast cancer and axillary lymphnode metastasis: initial experience [J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2003, 57(suppl 2): 362s-363s.
- [9] Bombardieri E, Aktolun C, Baum RP, et al. FDG-PET: procedure guidelines for tumour imaging [J]. Eur J Nucl Med Mol Imaging, 2003, 30(12): BP115-124.
- [10] Wahl RL, Siegel BA, Coleman RE, et al. Prospective multicenter study of axillary nodal staging by positron emission tomography in breast cancer: a report of the staging breast cancer with PET study group [J]. J Clin Oncol, 2004, 22(2): 277-285.
- [11] Schelling M, Avril N, Nahrig J, et al. Positron emission tomography using [¹⁸F] Fluorodeoxyglucose for monitoring primary chemotherapy in breast cancer [J]. J Clin Oncol, 2000, 18(8): 1689-1695.

文章编号:1005-6947(2005)04-0246-01

· 病例报告 ·

Miles 术后 14 年结肠-膀胱瘘 1 例

邹阳, 田昕

(吉林省辉南县中医院 普通外科, 吉林 辉南 135100)

关键词: 肠瘘/继发性; 膀胱瘘/继发性; 病例报告

中图分类号: R565.9; R694.6

文献标识码: D

患者 女, 48 岁。14 年前行直肠癌 Miles 手术, 术后良好。2 个月前患者出现膀胱炎症状, 时轻时重, 1 个月后又出现尿液呈淡红色米汤样, 并伴有食物残渣, 时有发热, 体温最高达 38.7℃, 腰部酸痛。体查: 腹平坦, 左下腹可见

术后瘢痕, 左下腹可见结肠造瘘口。腹软, 无压痛。会阴部无红肿, 阴道及尿道无异常分泌物, 指诊未触及肿块, 宫颈无举痛。白细胞 $9.59 \times 10^9/L$, 血红蛋白 $4.35 \times 10^{12}/L$; 尿常规: 白细胞占据全视野, 红细胞 $5 \sim 7/HP$ ($\times 400$)。膀胱逆行性造影, 提示结肠-膀胱瘘。在全麻插管下行剖腹探查术, 术中见造瘘结肠与膀胱底间形成 $12\text{ cm} \times 10\text{ cm}$ 囊肿, 囊壁厚 0.5 cm, 囊腔内存有大量食物残渣及咸菜条, 囊腔分别与距结肠造瘘口 15 cm 处的结

肠及膀胱底形成瘘道, 结肠侧瘘口约 0.3 cm, 膀胱侧瘘口约 1.2 cm。予以切除囊肿, 切除膀胱瘘口边缘瘢痕组织, 两层缝合膀胱壁。切除造瘘段结肠, 缝闭原腹壁瘘口, 在原腹壁瘘口上部重新作结肠造瘘。痊愈出院。

讨论 Miles 术后结肠-膀胱瘘罕见, 本例术后 14 年发生, 实属极罕见。考虑系术后残余物包裹形成囊肿, 长期囊腔内容物感染, 分别穿透结肠及膀胱形成本病。

收稿日期: 2005-01-07;

作者简介: 邹阳(1971-), 男, 吉林辉南人, 吉林省辉南县中医院主治医师, 主要从事胃肠及门静脉高压症方面的研究。

通讯作者: 邹阳 电话: 0448-8241545, 0448-8241490。