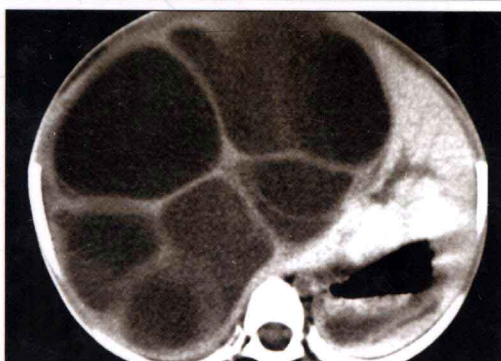
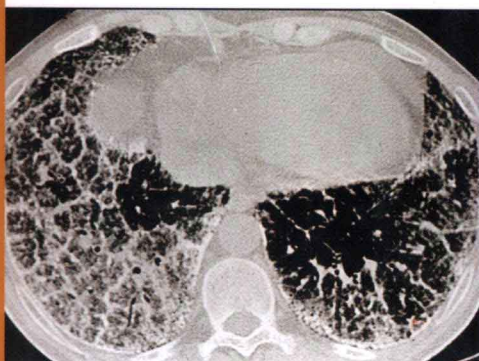
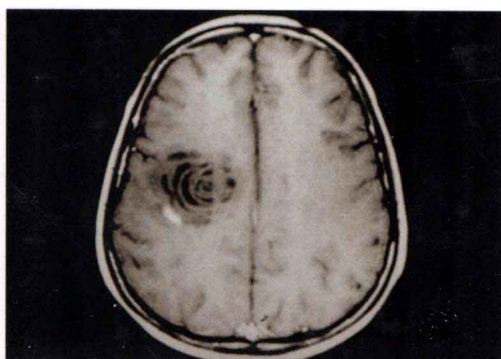


Yixue Yingxiang Yinan Bingli Jiedu

影像学疑难病例解读

主 编 郑穗生 刘 斌 栾维志
副主编 张锡龙 张俊祥 高 斌 王龙胜
程 涛 朱友志 吴晓鸣 翟 建



APTIME

时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

Book Chapter Title Page 11

医学影像在病例解读

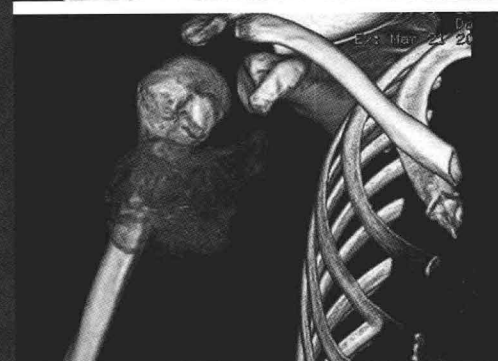
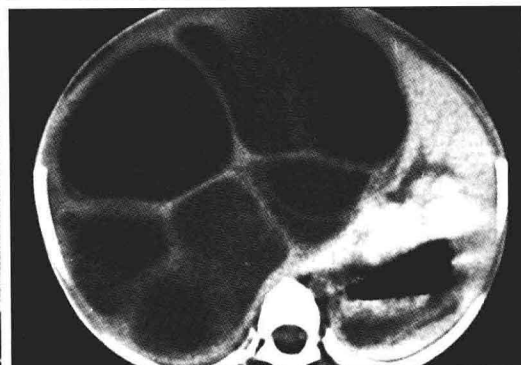
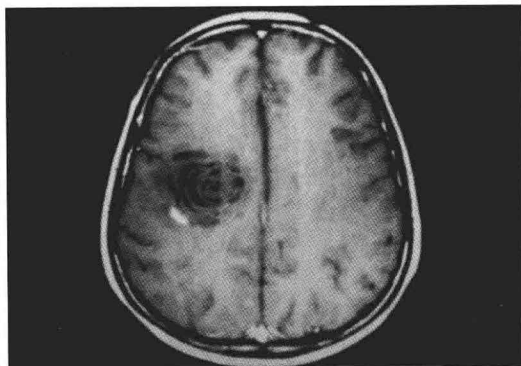
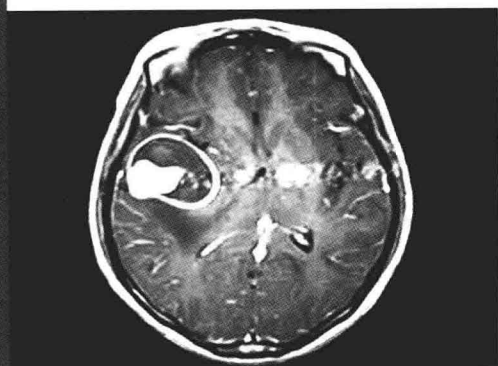
“四部曲”



Yixue Yingxiang Yinan Bingli Jiedu

影像学疑难病例解读

主 编 郑穗生 刘 斌 栾维志
副主编 张锡龙 张俊祥 高 斌 王龙胜
程 涛 朱友志 吴晓鸣 翟 建



APOTIME

时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

医学影像疑难病例解读/郑穗生,刘斌,栾维志主编. —合肥:安徽科学技术出版社,2013.1

ISBN 978-7-5337-5571-3

I. ①医… II. ①郑…②刘…③栾… III. ①疑难
病-影像诊断 IV. R445

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 252005 号

医学影像疑难病例解读 郑穗生 刘 斌 栾维志 主编

出 版 人:黄和平 选题策划:黄和平 责任编辑:黄和平 王 宜

责任校对:陈会兰 责任印制:梁东兵 封面设计:王 艳

出版发行:时代出版传媒股份有限公司 <http://www.press-mart.com>

安徽科学技术出版社 <http://www.ahstp.net>

(合肥市政务文化新区翡翠路 1118 号出版传媒广场,邮编:230071)

电话:(0551)3533330

印 制:安徽新华印刷股份有限公司 电话:(0551)5859178

(如发现印装质量问题,影响阅读,请与印刷厂商联系调换)

开本:889×1194 1/16 印张:39 字数:1150 千

版次:2013 年 1 月第 1 版 印次:2013 年 1 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5337-5571-3

定价:118.00 元

版权所有,侵权必究

主 编 郑穗生 刘 斌 栾维志

副 主 编 张锡龙 张俊祥 高 斌 王龙胜

程 涛 朱友志 吴晓鸣 翟 建

主编助理 相 丽 管 松

编 委(以姓氏笔画为序)

王龙胜 安徽医科大学第二附属医院

邓克学 安徽省立医院

尹传高 安徽省立儿童医院

卢 琦 安徽中医学院第一附属医院

刘 斌 安徽医科大学第一附属医院

许实成 安徽省立医院

刘 浩 蚌埠市第三人民医院

朱广辉 蚌埠医学院第一附属医院

朱友志 解放军第105医院

陈 琦 安徽医科大学第二附属医院

李传富 安徽中医学院第一附属医院

汪 松 安徽省立儿童医院

汪健文 芜湖市第二人民医院

杨会军 合肥市第一人民医院

吴晓鸣 安徽省立医院

张锡龙 皖南医学院附属弋矶山医院

张金平 铜陵市人民医院

张俊祥 蚌埠医学院第一附属医院

金 晶 安徽医科大学第二附属医院

郑穗生 安徽医科大学第二附属医院

郑根林 武警安徽总队医院

相 丽 安徽医科大学第二附属医院

姚文君 安徽医科大学第二附属医院

俞咏梅 皖南医学院附属弋矶山医院

贺克武 合肥市第一人民医院

胡 俊 安徽省立儿童医院

胡克非 安徽省立儿童医院

高 斌 合肥市第一人民医院

栾维志 武警安徽总队医院

顾康琛 安徽医科大学第二附属医院

秦汉林 合肥市第一人民医院

袁 蕾 安徽省立医院

董江宁 安徽省肿瘤医院

程 涛 安徽省立医院

管 松 安徽医科大学第二附属医院

廖文彬 解放军第105医院

翟 建 皖南医学院附属弋矶山医院

前言

医学影像诊断是应用医学知识,特别是影像学知识对具体病例的图像进行观察、分析和综合判断的思维过程。通常对常见病、典型病诊断不难,但是在日常工作中也会遇到少见病、罕见病、不典型病例,特别是异病同影、同病异影的情况,给临床诊断工作带来很大困难,需要影像诊断医师具有丰富的临床经验才能做出相对正确的诊断。这种经验单靠个人或一家医院的积累是不够的,有些罕见、不典型病例一个医师可能终生也遇不到,这就需要通过书籍、网络等提供的间接经验来学习掌握它。

安徽省放射学会向省内多家大医院征集、并从安徽省放射学会主办的医学影像园网站(www.china-radiology.com)的上万份病例中遴选出近300例经手术病理和临床证实的少见病、罕见病和常见病不典型表现的病例,涵盖颅脑与脊髓、头颈部、胸部、腹部与盆腔、骨骼肌肉,这是本省乃至全国多家医院多年积累的珍贵资料。本书由安徽省放射学会牵头组织省内30多位影像专家进行编写,每个病例内容包括临床资料、各种影像检查图片、图片解读、最后诊断结果、诊断要点及分析思路。

本书适用于中、高级影像诊断医师、影像专业研究生及临床各科医师阅读。本书的主要特点有:①遴选病例均是容易误诊和漏诊的少见病、罕见病及具有不典型影像表现的常见病。②所有病例均经手术病理确诊或临床证实。③病例的影像资料较全面,包括X线、CT、MRI等,有利于读者提高综合影像诊断能力。④突出实用性和学术性,针对性强。

需要特别说明的是,本书采用医学影像园网站的部分病例,由于病例提供者大多采用网名且单位不详,所以在病例后只标注了病例来源于医学影像园网站,在此对关心支持医学影像园网站的热心网友以及对网站的发展做出巨大贡献的版主及管理员花亭湖(蔡宗庆医师)表示衷心的感谢!

医学影像园网站是由安徽省放射学会主办,为医学影像工作者精心打造的一个学习、交流和科研互动的平台。至今已有注册会员103 668人,遍及全国各地,点击率居全国同类网站之首,已上传典型、复杂及疑难病例8万份,是医学影像专业的一个资料宝库。我们在这里热烈地欢迎全国的同道们来医学影像园交流学习、切磋技艺、共同提高。

由于编者水平有限且各人写作风格不同,书中不足之处在所难免,敬请读者指正。

郑穗生 刘斌 栾维志

2012年8月



目 录

第一章 颅脑与脊髓	1
一、右颞叶少突胶质细胞瘤	1
二、左颞叶混合性少突星形细胞瘤	4
三、小脑半球髓母细胞瘤	6
四、枕大池脉络丛乳头状瘤	8
五、右侧脑室星形细胞瘤	11
六、双额叶胶质母细胞瘤	14
七、后颅凹中线区毛细胞型星形细胞瘤	16
八、右小脑半球毛细胞型星形细胞瘤	18
九、右蝶骨嵴非典型脑膜瘤	21
十、左侧脑室脑膜瘤	24
十一、左顶部沙粒型脑膜瘤合并卒中	26
十二、嗅沟脑膜瘤	29
十三、Rathke 囊肿	31
十四、鞍区血管平滑肌瘤	33
十五、鞍内血肿	35
十六、右侧基底节区生殖细胞瘤	37
十七、松果体区生殖细胞瘤	39
十八、松果体区皮样囊肿	41
十九、左侧鞍旁三叉神经鞘瘤	43
二十、神经纤维瘤病Ⅱ型(三叉神经瘤、双侧听神经瘤)	45
二十一、右侧中颅窝三叉神经鞘瘤	47
二十二、左颞叶内侧脉络膜裂囊肿	49
二十三、右侧脑室三角区室管膜囊肿	51
二十四、前颅窝嗅神经母细胞瘤	53
二十五、左额叶神经母细胞瘤	56
二十六、双侧脑室中枢神经细胞瘤	59
二十七、右小脑半球血管母细胞瘤	61
二十八、幕上血管母细胞瘤	64
二十九、右额叶动静脉畸形伴出血	67
三十、颅内动脉瘤伴血栓形成	69
三十一、第四脑室海绵状血管瘤伴出血、囊性变	72
三十二、左小脑半球海绵状血管瘤伴出血	74
三十三、左侧鞍旁海绵状血管瘤	76
三十四、脑内静脉畸形	79
三十五、脑颜面血管瘤病	81
三十六、左侧脑室脑膜血管外皮细胞瘤	83
三十七、蝶窦颅咽管瘤	86
三十八、右额部表皮样囊肿	89
三十九、右小脑半球表皮样囊肿	92
四十、四叠体池表皮样囊肿	94
四十一、后颅窝表皮样囊肿	96





四十二、后颅窝成熟畸胎瘤	99
四十三、胼胝体缺如伴脂肪瘤	102
四十四、双额叶及胼胝体膝部淋巴瘤	105
四十五、后颅窝孤立性髓外浆细胞瘤	107
四十六、右颞叶恶性黑色素瘤	109
四十七、右颞叶非典型畸胎瘤样/横纹肌样瘤	111
四十八、小脑发育不良性节细胞瘤	113
四十九、灰结节错构瘤	115
五十、右顶骨颅外慢性骨膜下血肿机化	117
五十一、左顶叶脑炎性肉芽肿	119
五十二、垂体脓肿	121
五十三、双侧基底节区新型隐球菌性脑炎	123
五十四、右颞枕叶脑血吸虫性肉芽肿	125
五十五、右额顶叶同心圆性硬化	127
五十六、肾上腺脑白质营养不良	129
五十七、甲状旁腺功能减退	132
五十八、胼胝体发育不良	134
五十九、脑结节性硬化	136
六十、脑裂畸形	139
六十一、迟发性维生素 K 缺乏症	141
六十二、维生素 B ₁ 缺乏症	143
六十三、椎管内原始神经外胚层肿瘤	145
六十四、胸段椎管内脊膜瘤	148
六十五、椎管内转移性腺癌	150
六十六、椎管内硬膜外海绵状血管瘤	153
六十七、脊髓内结核	155
六十八、大脑镰软骨瘤	157
第二章 五官与颈部	160
一、泪腺癌	160
二、眼眶内皮样囊肿伴感染	163
三、甲状腺相关性眼病	166
四、永存原始玻璃体增生症	168
五、鼻腔息肉伴慢性鼻窦炎	170
六、鼻泪管黏液性囊肿	172
七、鼻腔内翻性乳头状瘤	174
八、鼻腔鼻窦神经鞘瘤	176
九、鼻腔 T 细胞性非霍奇金淋巴瘤	179
十、鼻腔髓外浆细胞瘤	181
十一、鼻咽纤维血管瘤	183
十二、上颌窦囊肿伴感染	185
十三、上颌窦炎性肌纤维母细胞瘤	187
十四、鼻腔鼻窦嗅神经母细胞瘤	189
十五、蝶窦黏液性囊肿	191
十六、蝶窦癌	193
十七、咽旁间隙异位脑膜瘤	195
十八、神经纤维瘤病	197
十九、声门上型喉鳞状细胞癌	200
二十、扁桃体癌	202



二十一、外耳道异物	204
二十二、颌下腺多形性腺瘤	206
二十三、颌下腺区淋巴瘤	208
二十四、颌下腺腺样囊性癌	210
二十五、腮腺腺淋巴瘤	212
二十六、腮腺癌	216
二十七、颌面部骨化性纤维瘤	220
二十八、下颌骨骨肉瘤	222
二十九、下颌骨造釉细胞瘤	224
三十、结节性甲状腺肿	227
三十一、结节性甲状腺肿恶变	229
三十二、甲状腺腺瘤	231
三十三、甲状腺乳头状癌	233
三十四、颈部神经鞘瘤	238
三十五、颈部神经纤维瘤	240
三十六、颈部婴儿型纤维肉瘤	242
三十七、颈部淋巴管瘤	244
三十八、颈动脉体瘤	246
三十九、颈静脉球瘤	248
四十、颈部蔓状血管瘤	251
四十一、甲状舌管囊肿伴感染	253
四十二、鳃裂囊肿伴感染	255
四十三、颈部淋巴结结核	257
四十四、颈部脓肿	259
四十五、颈部幼年性黄色肉芽肿	262
四十六、颈部 Castleman 病	264
四十七、颈部淋巴瘤	267
第三章 胸部病变	269
一、空洞型肺鳞癌	269
二、肺鳞癌	271
三、肺小细胞癌(纵隔型)	273
四、肺泡细胞癌(孤立结节型)	275
五、肺泡细胞癌(弥漫型)	277
六、肺多发乳头状腺癌	279
七、肺小细胞癌	281
八、肺纤维肉瘤	283
九、肺不典型类癌	285
十、肺类癌(中央型)	288
十一、肺母细胞瘤	291
十二、肺癌肉瘤	293
十三、气管黏液表皮样癌	295
十四、肺错构瘤	297
十五、肺硬化性血管瘤	299
十六、继发性肺结核	303
十七、肺韦格氏肉芽肿	305
十八、肺烟曲霉菌病	307
十九、肺隐球菌病	309
二十、肺炎性肌纤维母细胞瘤	311



二十一、急性型过敏性肺炎	313
二十二、球形肺炎	315
二十三、卡氏肺囊虫肺炎	319
二十四、肺泡蛋白沉积症	321
二十五、肺泡微石症	323
二十六、肺组织细胞增生症 X	325
二十七、肺隔离症	327
二十八、气管性支气管	329
二十九、先天性肺气肿	331
三十、胸腺囊肿(多房性)	333
三十一、纵隔皮样囊肿	335
三十二、胸腺癌	337
三十三、Castleman 病	339
三十四、弥漫性大 B 细胞淋巴瘤	341
三十五、心包囊肿	343
三十六、纵隔恶性孤立性纤维瘤	346
三十七、胸膜孤立性纤维瘤	348
第四章 腹部病变	353
一、肝小静脉闭塞症	353
二、肝腺瘤伴癌变	357
三、肝胆管黏液性囊腺瘤	359
四、肝多发海绵状血管瘤	361
五、肝外生性海绵状血管瘤	364
六、肝海绵状血管瘤	367
七、婴儿型肝血管内皮细胞瘤	369
八、肝孤立性纤维瘤	371
九、肝血管平滑肌脂肪瘤	373
十、肝囊性间叶性错构瘤	380
十一、肝实性间叶性错构瘤	382
十二、胆源性肝脓肿	384
十三、肝结核瘤	387
十四、慢性血吸虫性肝病	390
十五、肝炎性肌纤维母细胞瘤	392
十六、肝弥漫性大 B 细胞淋巴瘤	396
十七、肝未分化胚胎性肉瘤	398
十八、肝血管瘤	400
十九、肝上皮样血管内皮瘤	403
二十、肝恶性纤维组织细胞瘤	407
二十一、间质瘤肝转移	409
二十二、恶性黑色素瘤肝转移	412
二十三、肝转移性鳞状细胞癌	414
二十四、黄色肉芽肿性胆管炎	416
二十五、气肿性胆管炎	418
二十六、原发性硬化性胆管炎	419
二十七、米利兹综合征	421
二十八、肝内胆管结石	423
二十九、胆管蛔虫症	425
三十、肝胆管黏液细胞腺癌	427



三十一、肝胆管细胞癌	430
三十二、胆管横纹肌肉瘤	432
三十三、胰腺实性假乳头状瘤	434
三十四、胰腺小细胞性神经内分泌癌	438
三十五、胰头神经内分泌肿瘤	440
三十六、胰腺神经鞘瘤	442
三十七、腹膜后副神经节瘤	445
三十八、腹膜后 Castleman 病	448
三十九、腹膜后肠源性囊肿	452
四十、腹膜后间质瘤	454
四十一、腹膜后神经内分泌癌	456
四十二、腹膜后节细胞神经瘤	458
四十三、肾纤维瘤	460
四十四、肾乳头状腺瘤	462
四十五、肾嗜酸细胞腺瘤	464
四十六、后肾腺瘤	466
四十七、多房囊性肾瘤	469
四十八、肾脏炎性肌纤维母细胞瘤	471
四十九、先天性中胚层肾瘤	473
五十、肾透明细胞癌	475
五十一、囊性肾细胞癌	477
五十二、多房囊性肾细胞癌	479
五十三、肾母细胞瘤	481
五十四、肾盂肾母细胞瘤	483
五十五、婴儿型多囊肾	485
五十六、髓质海绵肾	487
五十七、精原细胞瘤	489
五十八、卵巢浆液性囊腺瘤	491
五十九、卵巢纤维瘤	493
六十、卵巢卵泡膜细胞瘤	495
六十一、子宫阔韧带平滑肌瘤	497
六十二、卵巢纤维上皮(Brenner)瘤	499
六十三、卵巢无性细胞瘤	501
第五章 骨骼和肌肉	503
一、T ₁ 椎骨骨母细胞瘤	503
二、右盆骨软骨母细胞瘤	506
三、右胫骨软骨母细胞瘤	508
四、右股骨内生性软骨瘤	510
五、右髋关节滑膜骨软骨瘤病	512
六、右大腿脂肪瘤	514
七、右上臂孤立性纤维瘤	516
八、婴儿型肌纤维瘤病	519
九、左大腿畸胎瘤	521
十、右髋骨骨肉瘤	524
十一、腹膜后骨外间叶性骨肉瘤	527
十二、右肱骨大结节皮质旁骨肉瘤	529
十三、右股骨下段中央型骨肉瘤	531
十四、右胫骨中央型骨肉瘤	533



十五、左股骨颈中央型骨纤维肉瘤	536
十六、左大腿恶性纤维组织细胞瘤	539
十七、右股骨原发性平滑肌肉瘤	541
十八、C ₇ 附件原始神经外胚层肿瘤	544
十九、左股骨原始神经外胚层肿瘤	546
二十、右胸壁骨外尤文氏肉瘤	548
二十一、浆细胞骨髓瘤	550
二十二、L ₄ 椎骨浆细胞骨髓瘤	552
二十三、右髌骨非霍奇金淋巴瘤	554
二十四、右侧腰肌非霍奇金淋巴瘤	556
二十五、右侧股四头肌非霍奇金淋巴瘤	558
二十六、右肩胛骨间变性大细胞淋巴瘤	560
二十七、右髂部滑膜肉瘤	562
二十八、盆腔脂肪肉瘤	564
二十九、骶骨动脉瘤样骨囊肿	566
三十、左股骨头动脉瘤样骨囊肿	568
三十一、右侧坐骨骨囊肿	570
三十二、左腓骨骨囊肿	573
三十三、多发性骨嗜酸性肉芽肿	576
三十四、下颌骨纤维异常增殖症	578
三十五、左侧胸锁关节结核	580
三十六、左尺骨鹰嘴骨结核	582
三十七、右膝关节结核性滑膜炎伴腘窝淋巴结结核	585
三十八、炎性肌纤维母细胞瘤	588
三十九、右大腿骨化性肌炎	590
四十、右肩骨化性肌炎	593
四十一、左髌骨大块骨质溶解症	596
四十二、颅骨及右锁骨大块骨质溶解症	598
四十三、石骨症	600
四十四、胸、腰、骶椎先天性脊椎裂伴脊髓脊膜膨出	603
四十五、左上肢动静脉畸形	605
四十六、尿毒症并发双侧股四头肌肌腱完全断裂	608

第一章 颅脑与脊髓

一、右颞叶少突胶质细胞瘤

【临床资料】

女性,24岁。头痛2个月,加重7小时,伴呕吐。体格检查:神清,精神萎靡,双侧瞳孔对光反射敏感。

【影像学检查】

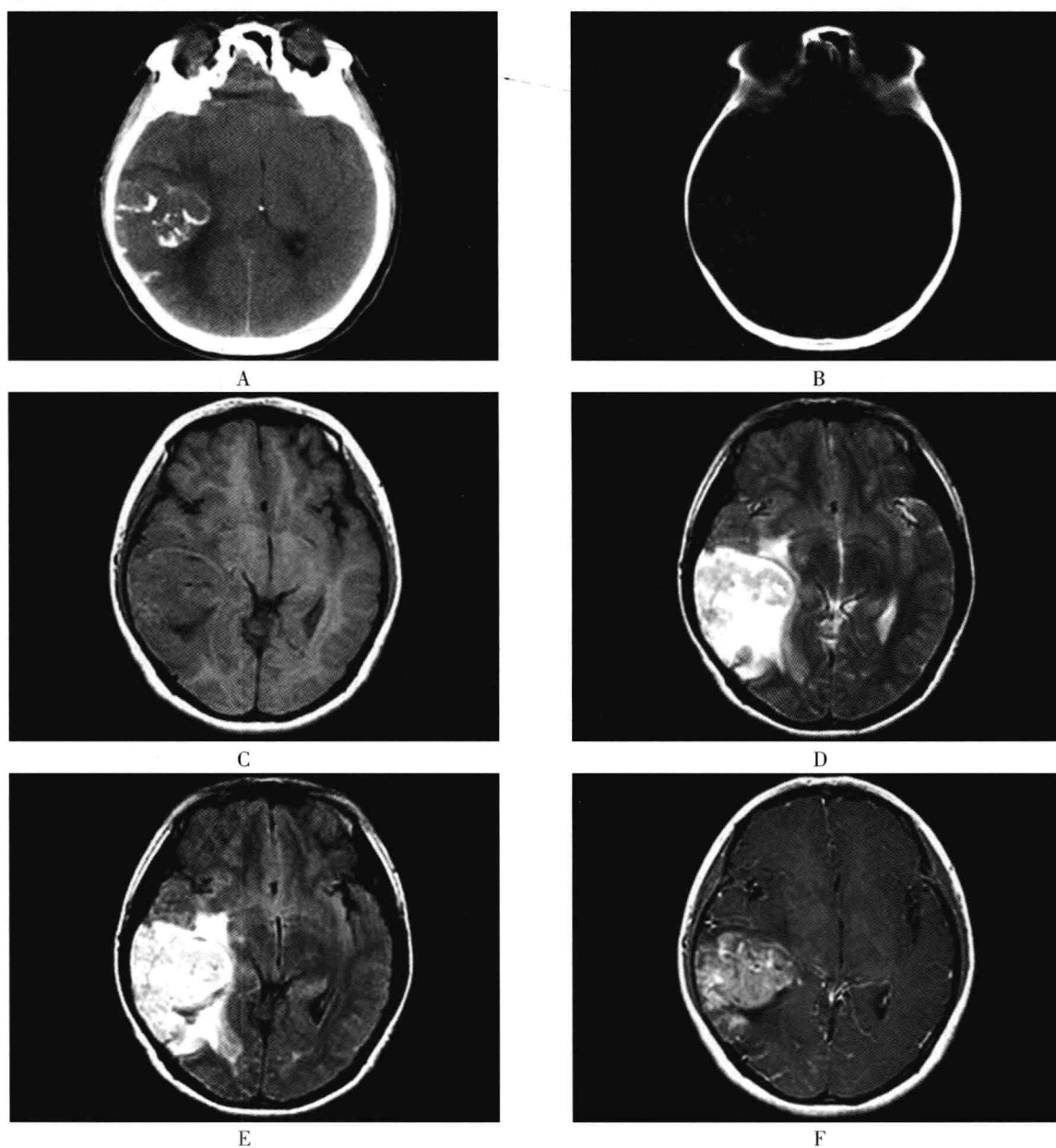
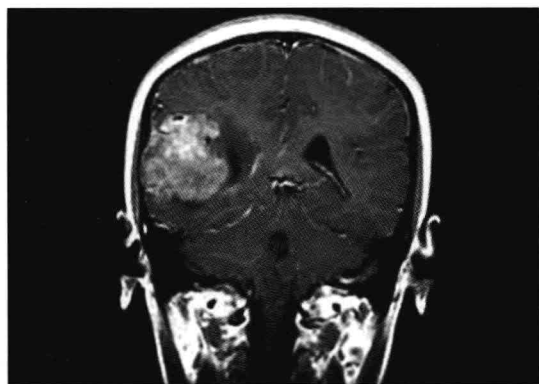
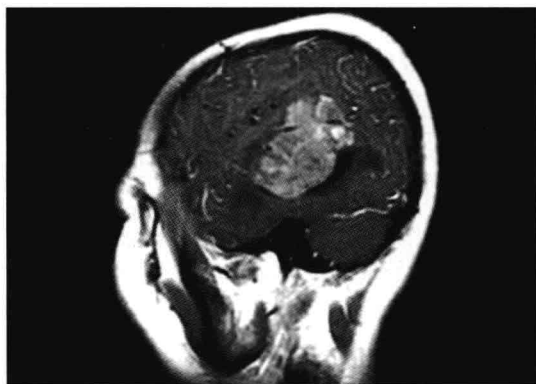


图 1-1 右颞叶少突胶质细胞瘤



G



H

图 1-1 右颞叶少突胶质细胞瘤(续)

A.B.CT 平扫见右颞叶等密度肿块,其内见多发弯曲条状、斑点状高密度钙化,部分边界不清,灶周轻度水肿。骨窗显示相邻右颞骨变薄;

C~E.MRI 平扫 T_1WI 病灶为低等混杂信号, T_2WI 和 FLAIR 为不均匀稍高信号,瘤周轻度水肿,中线结构略向左移;

F~H.MRI 增强肿块呈轻度不均匀强化

(病例来源于医学影像园网站)

【最后诊断】右颞叶少突胶质细胞瘤Ⅱ级(术后病理)。

【诊断要点】

少突胶质细胞瘤(oligodendroglioma)占颅内肿瘤的 1.4%~3.8%,占胶质细胞瘤的 6%,是颅内最易发生钙化的脑肿瘤之一。肿瘤生长缓慢,无包膜,与周围白质分界不清,呈浸润性生长,常侵犯皮质和软脑膜。恶性者核分裂现象常见,个别可见肿瘤细胞随脑脊液播散。发病年龄高峰为 30~40 岁,男女发病之比为 2:1。肿瘤多位于大脑半球脑灰质内,绝大多数位于幕上,占 95.9%,额叶最多见,其次为顶叶和颞叶。

1.临床表现:少突胶质细胞瘤发病至就诊时间平均为 2~3 年。癫痫为最常见的症状,占 52%~79%,常为首发症状。50%出现头痛或精神改变,33%出现局部神经损害体征。

2.X 线平片:常见肿瘤钙化斑,多呈条带状、斑片状或结节状。晚期可出现颅高压征象。

3.CT 表现:

1)CT 平扫肿瘤多数为低密度,少数为低等混杂密度、等密度或高密度,边缘不甚清晰。约 20%的肿瘤有出血和囊变区。

2)特征性表现为瘤内高密度钙化斑,呈弯曲条带状,发生率约为 70%。

3)肿瘤位置浅表,其中少数肿瘤压迫颅骨,造成骨质吸收和变薄,一般不引起骨质增生和破坏。

4)增强扫描肿瘤实性部分呈轻至中度强化,无或有轻度瘤周水肿,占位效应较轻。

5)恶性者瘤内钙化少,肿瘤强化程度和瘤周水肿均明显。

4.MRI 表现:

1)平扫 T_1WI 为低或低等混合信号, T_2WI 为高信号。钙化在 T_1WI 、 T_2WI 上均呈低信号。

2)增强扫描肿瘤大多呈轻微或轻度不均匀强化,无或有轻度瘤周水肿,占位效应较轻。

【分析思路】

诊断依据:

1.年轻女性,以头痛、呕吐就诊。

2.肿块位置表浅,CT 为等密度,其内见多发弯曲条状、斑点状钙化灶,相邻颅骨变薄。

3.MRI 平扫肿块为 T_1WI 低等混杂信号、 T_2WI 和 FLAIR 稍高信号,信号不均匀,增强扫描呈轻度不均匀强化。

4.肿块占位效应轻,瘤周水肿较轻。

该病例表现相对典型,术前应能明确诊断。



鉴别诊断:

1.弥漫性星形细胞瘤:①肿瘤发生的位置较深,常沿脑白质纤维扩展。②瘤内钙化少见。③MRI 信号更均匀,增强后肿瘤无强化或局部轻度强化。

2.节细胞胶质瘤:①多见于儿童和青少年,好发于颞叶,其次为额叶和顶叶。②钙化较常见,50%可伴有脑皮质发育不良。③肿瘤可为实质性或囊实性,CT 和 MRI 表现多种多样,与正常脑组织之间分界清晰或不清晰。④实质性肿瘤的强化比少突胶质细胞瘤明显,脑膜通常无强化。

3.脑膜瘤:①具有脑外占位病变征象,如“白质挤压征”和“广基征”。②颅骨多为增厚改变,脑膜瘤恶变和脑膜肉瘤可见骨质破坏。③瘤内可有钙化,但形态多为沙粒样。④CT 平扫多为等密度,MRI 平扫为等 T_1 、等 T_2 信号。⑤增强扫描肿瘤为明显均匀一致强化,并多伴有“脑膜尾征”。

4.脑血吸虫病:①病灶主要位于皮、髓质交界区。②钙化多见,呈斑片状。③CT 平扫呈混杂密度,钙化呈高密度,MRI 呈混杂长 T_1 、长 T_2 信号,钙化呈低信号。④灶周多有指样水肿。⑤增强延迟呈结节状或小片状强化,可呈现“满天星征象”。

5.Sturge-Weber 综合征:①病灶无占位效应。②钙化灶多表现为沿脑回分布的曲线形。③多伴有邻近脑组织萎缩及面部血管痣。

6.脑动静脉畸形:病灶内常见条状钙化,但其占位效应无或更轻,常伴有局部脑萎缩,增强扫描可见强化的血管影。

(刘 浩)

二、左颞叶混合性少突星形细胞瘤

【临床资料】

女性,32岁。头痛伴右侧肢体麻木3天入院,偶有恶心、呕吐,渐加重,病程中无发热、视物模糊等。双侧瞳孔等大等圆,四肢肌张力正常,巴氏征(一)。脑脊液生化及细胞学检查未见异常。

【影像学检查】

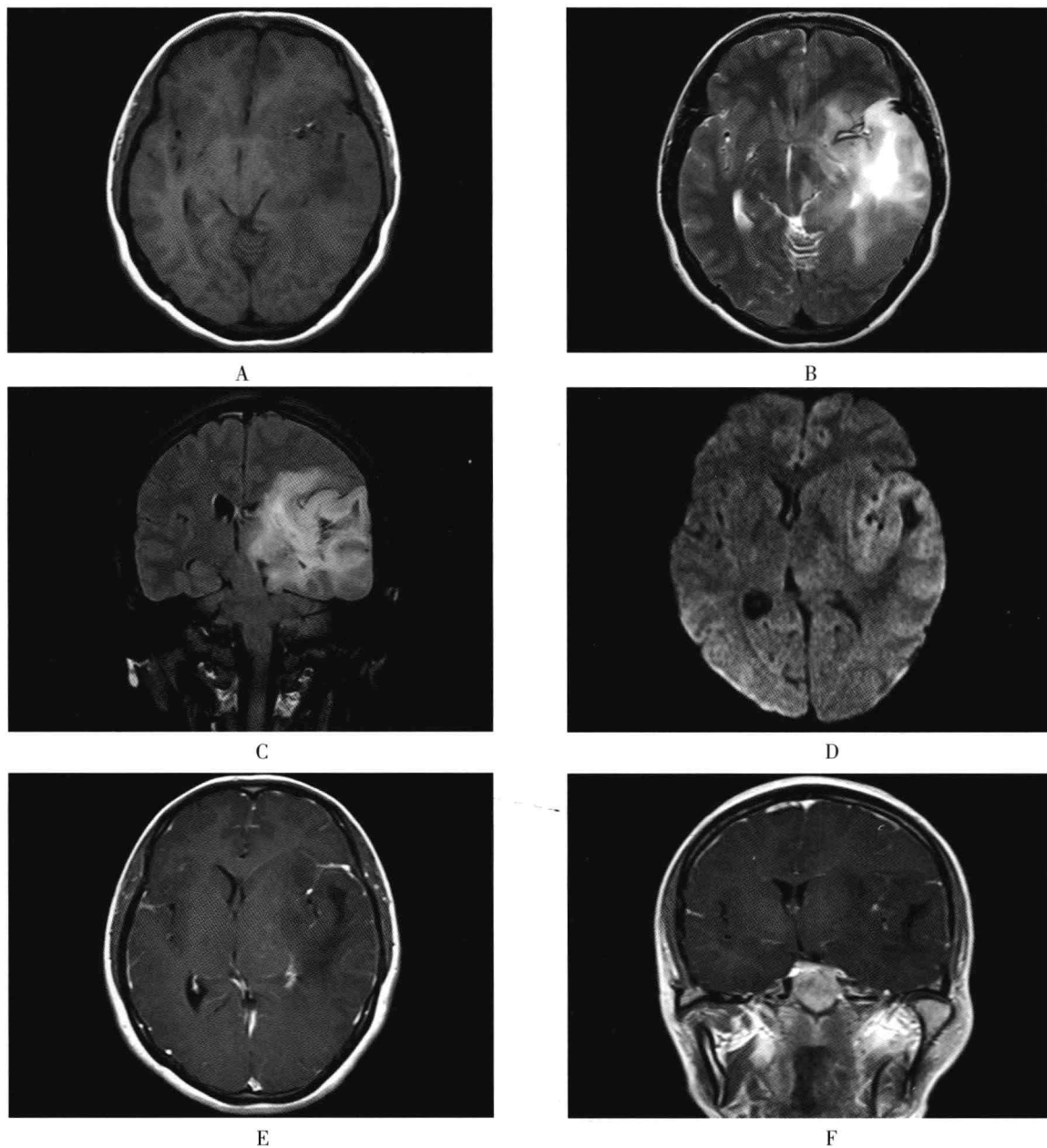


图 1-2 左颞叶混合性少突星形细胞瘤

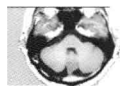
A.B.MRI 平扫示左颞叶大片状长 T_1 、长 T_2 信号病灶,边界不清,内有囊变,伴灶周水肿及占位效应,病灶跨脑叶且累及同侧额叶;

C.FLAIR 序列见粗大脑回状高信号;

D.DWI 序列呈稍高信号;

E.F.MRI 增强扫描病灶未见明确强化

(病例来源于安徽医科大学第二附属医院)



【最后诊断】左颞叶混合性少突星形细胞瘤Ⅱ级(术后病理)。

【诊断要点】

病理上将含有两种或两种以上的胶质细胞肿瘤称为混合性胶质瘤(Mixed oligo-astrocytoma),少突星形细胞瘤(oligo-astrocytoma)是最常见的混合性胶质瘤。由于包含了多种肿瘤性胶质细胞,其生物学特性及预后均不同于“纯”胶质瘤。

1.CT表现:

- 1)混合性少突星形细胞瘤可发生于脑内任何部位,但以额叶最多见,其次为颞叶、顶叶。
- 2)肿瘤体积较大,常跨脑叶生长。
- 3)肿瘤呈囊实混合性或实体性,部分病灶内可见钙化,也可发生囊变。
- 4)肿瘤位置表浅,多同时累及皮、髓质,易于向皮质表面生长致脑回粗大肿胀,脑沟变浅。局限性生长者边界清晰,常有假包膜,周围水肿较轻,占位效应不明显。弥漫性生长者常累及多个脑叶,边缘不清,水肿及占位效应显著。
- 5)CT平扫呈低密度表现,密度不均匀,钙化灶呈高密度,囊变、坏死区呈更低密度。
- 6)增强扫描肿瘤无明显强化或仅有轻度强化。

2.MRI表现:

- 1)MRI平扫 T_1WI 呈低信号, T_2WI 呈高信号表现,信号不均匀,边缘不清,钙化灶呈低信号,囊变、坏死区 T_1WI 呈更低信号, T_2WI 呈明显高信号。
- 2)增强扫描肿瘤无明显强化或仅有轻度强化。肿瘤边缘不清。
- 3)肿瘤周围见水肿改变,伴有明显占位效应。

【分析思路】

诊断依据:

- 1.患者为女性,32岁。头痛伴右侧肢体麻木3天入院,偶有恶心、呕吐,渐加重。
- 2.病灶跨脑叶且累及同侧额叶。
- 3.MRI平扫示左颞叶大片状长 T_1 、长 T_2 信号病灶,边界不清,内有囊变,肿瘤信号不均匀。
- 4.FLAIR序列见粗大脑回状高信号。
- 5.DWI序列呈稍高信号。
- 6.增强扫描病灶未见明确强化。
- 7.灶周水肿及占位效应。

本病影像学表现多样且缺乏特征性,依据MRI表现定性诊断困难。

鉴别诊断:

本病影像学表现多样且缺乏特征性,无钙化病灶与“纯”星形细胞瘤鉴别困难;发生于额叶的钙化病灶与“纯”少突胶质细胞瘤鉴别更难;有时还应与病毒性脑炎、淋巴瘤等鉴别。

1.同级别的“纯”星形细胞瘤:混合性胶质瘤的位置更表浅,易累及大脑皮质,肿瘤边界相对较清楚,钙化更常见。

2.“纯”少突胶质细胞瘤:“纯”少突胶质细胞瘤往往很局限,钙化常呈典型弯曲条带状,囊变少见,灶周水肿较轻微;混合性胶质瘤往往瘤体较大,钙化常不规则,囊变更多见。

3.病毒性脑炎:病灶常为双侧、多发,可累及大小脑半球各部位,皮质及白质均可受累,病灶可表现为片状及团片状,一般无占位效应,增强扫描可有多种强化形式。磁共振波谱(MRS)有可能提供重要的鉴别诊断信息。

4.脑淋巴瘤:病灶多位于脑室周围,常靠近中线分布。MRI表现 T_1WI 多呈等或稍低信号, T_2WI 呈等、低或稍高信号,病灶轮廓清晰,边缘可见脐样切迹;灶周见轻度水肿,水肿范围与病灶大小呈不一致性;增强扫描呈单个或多发团块状均匀强化。

(张俊祥)