

# 影像案例 诊断思维解析

## Case-based Imaging Diagnosis

主 编 王振常 李坤成

副主编 鲜军舫 杨正汉

# 影像案例 诊断思维解析

## Case-based Imaging Diagnosis

主 编 王振常 李坤成

副 主 编 鲜军舫 杨正汉

编 委 (按姓氏笔画排序)

马 军 (首都医科大学附属北京天坛医院)

王仁贵 (首都医科大学附属北京世纪坛医院)

王振常 (首都医科大学附属北京友谊医院)

卢 洁 (首都医科大学宣武医院)

朱明旺 (首都医科大学三博脑科医院)

李宏军 (首都医科大学附属北京佑安医院)

李坤成 (首都医科大学宣武医院)

杨正汉 (首都医科大学附属北京友谊医院)

何悦明 (首都医科大学附属复兴医院)

陈步东 (首都医科大学附属北京胸科医院)

范占明 (首都医科大学附属北京安贞医院)

梁宇霆 (首都医科大学附属北京妇产医院)

彭 芸 (首都医科大学附属北京儿童医院)

蒋 涛 (首都医科大学附属北京朝阳医院)

谢汝明 (首都医科大学附属北京地坛医院)

满凤媛 (中国人民解放军火箭军总医院)

鲜军舫 (首都医科大学附属北京同仁医院)

编写秘书 陈青华 (首都医科大学附属北京同仁医院)

赵鹏飞 (首都医科大学附属北京友谊医院)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

影像案例诊断思维解析 / 王振常, 李坤成主编. —  
北京: 人民卫生出版社, 2018  
ISBN 978-7-117-27531-6

I. ①影… II. ①王…②李… III. ①影象诊断-病  
案-教材 IV. ①R445

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 223599 号

|      |                                                  |                                |
|------|--------------------------------------------------|--------------------------------|
| 人卫智网 | <a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a> | 医学教育、学术、考试、健康,<br>购书智慧智能综合服务平台 |
| 人卫官网 | <a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>   | 人卫官方资讯发布平台                     |

版权所有, 侵权必究!

影像案例诊断思维解析

主 编: 王振常 李坤成  
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)  
地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号  
邮 编: 100021  
E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)  
购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830  
印 刷: 北京汇林印务有限公司  
经 销: 新华书店  
开 本: 850 × 1168 1/16 印张: 17  
字 数: 503 千字  
版 次: 2018 年 11 月第 1 版 2018 年 11 月第 1 版第 1 次印刷  
标准书号: ISBN 978-7-117-27531-6  
定 价: 60.00 元  
打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)  
(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

## 主编简介



王振常,男,主任医师(二级)、教授,博士研究生导师,现任首都医科大学附属北京友谊医院副院长、医学影像中心主任,首都医科大学耳鸣临床诊疗与研究中心主任、医学影像学系主任。

获北京学者,卫生部、北京市、人力资源和社会保障部有突出贡献专家,全国优秀科技工作者,“科技北京”百名领军人才,北京“高创计划”杰出人才,国家级百千万人才,北京市劳模等荣誉及人才项目,享受国务院特殊津贴。任中国医师协会放射科医师分会会长、中华医学会放射学分会常委、北京医学会放射学分会主任委员、中国医学影像技术研究会副会长等。任《中华医学杂志》《中华放射学杂志》《临床放射学杂志》《实用放射学杂志》等23种专业杂志副主编、编委。主编/主译的专著、教材37部,其中国际发表专著1部。作为第一完成人,获国家科技进步二等奖1项、省部级科技进步一等奖2项。



李坤成,男,主任医师(二级)、教授,博士研究生导师,首都医科大学医学影像学系主任、首都医科大学宣武医院影像中心主任,磁共振成像和脑信息学北京市重点实验室主任,国际心血管磁共振学会(SCMR)中国区主席。中华医学会放射学分会副主任委员、《中国放射学》杂志副主编,《中国医学影像技术》杂志主编。北京市政协常委,中国农工民主党中央委员及医委会副主任委员。发表中文统计源期刊文章1000余篇、SCI英文论文200余篇,最高影响因子17.6分,单篇被他引频次400余次,总被引用频次>5000次,连续3年入选爱思唯尔高被引SCI文章榜单。主编专著18部、参编专著45部,培养硕士研究生61名、博士研究生42名、博士后12名,指导学生获得全国优秀博士论文奖1人、全国提名奖2名、北京市优秀博士论文奖2名、首都医科大学优秀博士论文奖8次,获省部级奖励11次。



# 前言

首都医科大学医学影像学系病例读片会由首都医科大学医学影像学系主办,由首都医科大学各附属医院、临床医学院、学系外同道共同参与,旨在结合首都医科大学专业特色和互补优势,搭建展示、交流、互动平台,分享病例诊断思路,提高影像科医师的综合能力。读片会所展示的丰富病例、精彩解析受到了很多影像科医师的青睐。基于此,首都医科大学医学影像学系将部分病例整理、编辑,旨在通过文字、图像再现精彩,以使更多的同道学有所思、思有所得。

本书按照中枢神经系统、头颈系统、呼吸系统、心血管系统、消化系统、泌尿生殖系统、骨肌系统、儿科系统分为8章共124个病例。本书以病例为切入点,以临床诊断思路为主线。每个病例均提供简要病史、实验室检查、典型图像和五个诊断选项,然后公布答案并进行概况介绍、诊断及鉴别诊断要点分析,最后对病例进行小结。所囊括病例主要为不典型征象的常见病例、典型征象的疑难病例、少见/罕见病例等。本书适用于具有一定诊断基础,渴望进一步夯实基础、开拓思路、提高诊断能力的影像专业医师。

在读片会开展及本书编写过程中,首都医科大学医学影像学系各放射科主任及其团队均给予了大力支持,并提出很多建设性指导意见,在此一并表示最诚挚的谢意。

作为以病例为基础的读片荟萃,本书难以兼顾疾病分类的系统性及全面性。由于参与读片会汇报的单位和医师众多,书中病例风格存在部分差别。另外,由于编者的认知水平不全相等,虽经参阅大量文献,欠妥及错误之处在所难免,恳请各位专家同道批评指正,以期修正补充。

李坤成 王振常

2018-04-12

# 目 录

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| 第一章 中枢神经系统 .....               | 1  |
| 案例 1 黑色素瘤 .....                | 1  |
| 案例 2 多形性黄色星形细胞瘤 .....          | 3  |
| 案例 3 三脑室脊索样胶质瘤 .....           | 5  |
| 案例 4 淋巴细胞性垂体炎 .....            | 7  |
| 案例 5 后部可逆性脑病伴可逆性脑血管收缩综合征 ..... | 10 |
| 案例 6 Rosai-Dorfman 病 .....     | 12 |
| 案例 7 JC 病毒感染 .....             | 14 |
| 案例 8 髓母细胞瘤 .....               | 16 |
| 案例 9 生殖细胞瘤 .....               | 18 |
| 案例 10 脑膜瘤 .....                | 20 |
| 案例 11 胶质母细胞瘤 .....             | 22 |
| 案例 12 大脑胶质瘤病 .....             | 24 |
| 案例 13 颅咽管瘤 .....               | 26 |
| 案例 14 垂体腺瘤 .....               | 28 |
| 案例 15 裂头蚴病 .....               | 30 |
| 案例 16 Melas 综合征 .....          | 32 |
| 案例 17 毛细胞型星形细胞瘤 .....          | 34 |
| 案例 18 肿瘤样脱髓鞘性病变 .....          | 36 |
| 案例 19 前颅窝神经鞘瘤 .....            | 39 |
| 案例 20 转移瘤 .....                | 41 |
| 案例 21 少突胶质星形细胞瘤 .....          | 43 |
| 案例 22 非典型脑膜瘤 .....             | 45 |
| 案例 23 皮样囊肿 .....               | 47 |
| 案例 24 病毒性脑炎 .....              | 49 |
| 案例 25 多发性硬化 .....              | 51 |
| 案例 26 亚急性脊髓联合变性 .....          | 53 |
| 案例 27 硬脑膜动静脉瘘 .....            | 55 |
| 案例 28 室管膜瘤 .....               | 58 |
| 案例 29 胶质肉瘤 .....               | 60 |
| 案例 30 第四脑室菊形团形成性胶质神经元肿瘤 .....  | 62 |
| 案例 31 炎性假瘤 .....               | 64 |

|                    |     |
|--------------------|-----|
| <b>第二章 头颈系统</b>    | 67  |
| 案例 1 鼻窦骨化性纤维瘤      | 67  |
| 案例 2 蝶窦腺样囊性癌       | 69  |
| 案例 3 真菌性上颌窦炎       | 71  |
| 案例 4 黑色素瘤          | 73  |
| 案例 5 弥漫性大 B 细胞淋巴瘤  | 75  |
| 案例 6 侵袭性真菌性鼻窦炎     | 77  |
| 案例 7 炎性肌纤维母细胞瘤     | 79  |
| 案例 8 视神经鞘脑膜瘤       | 82  |
| 案例 9 横纹肌肉瘤         | 84  |
| 案例 10 内淋巴囊肿瘤       | 86  |
| 案例 11 面神经鞘瘤        | 88  |
| 案例 12 脊索瘤          | 90  |
| 案例 13 软骨肉瘤         | 92  |
| 案例 14 侵袭性纤维瘤       | 94  |
| 案例 15 神经鞘瘤         | 96  |
| 案例 16 软骨母细胞瘤       | 98  |
| 案例 17 浆细胞瘤         | 100 |
| <b>第三章 呼吸系统</b>    | 103 |
| 案例 1 朗格汉斯细胞组织细胞增生症 | 103 |
| 案例 2 肺部真菌感染        | 105 |
| 案例 3 上皮样血管肉瘤       | 107 |
| 案例 4 干酪性肺炎         | 109 |
| 案例 5 肺水肿           | 110 |
| 案例 6 结节病           | 112 |
| 案例 7 显微镜下多血管炎      | 114 |
| 案例 8 肺淋巴瘤          | 116 |
| 案例 9 大叶性肺炎         | 118 |
| 案例 10 实变型肺癌        | 121 |
| 案例 11 肺隐球菌病        | 123 |
| 案例 12 肺曲霉菌病        | 124 |
| 案例 13 淋巴瘤样肉芽肿      | 126 |
| 案例 14 肺多发肿瘤性空洞     | 128 |
| 案例 15 气管鳞癌         | 131 |
| 案例 16 气管腺样囊性癌      | 133 |
| 案例 17 药物性肺损伤       | 134 |
| 案例 18 脂质性肺炎        | 136 |
| 案例 19 肺梗死          | 138 |
| 案例 20 肺脓肿          | 141 |

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| 案例 21 肺诺卡菌感染 .....                     | 142        |
| 案例 22 肺隔离症 .....                       | 144        |
| <b>第四章 心血管系统 .....</b>                 | <b>147</b> |
| 案例 1 冠状动脉异常起源 .....                    | 147        |
| 案例 2 支气管源性囊肿 .....                     | 149        |
| 案例 3 梅毒性主动脉炎 .....                     | 150        |
| 案例 4 IgG4 相关性血管炎 .....                 | 152        |
| 案例 5 左房黏液瘤 .....                       | 154        |
| 案例 6 主动脉夹层 .....                       | 156        |
| 案例 7 子宫平滑肌瘤病累及下腔静脉及右心腔 .....           | 158        |
| 案例 8 白塞病(血管型) .....                    | 160        |
| 案例 9 左心房食管瘘 .....                      | 162        |
| 案例 10 肺肉瘤样癌 .....                      | 164        |
| 案例 11 肺动脉肉瘤 .....                      | 165        |
| <b>第五章 消化系统 .....</b>                  | <b>168</b> |
| 案例 1 肝脏孤立性坏死结节 .....                   | 168        |
| 案例 2 肝脏炎性假瘤 .....                      | 170        |
| 案例 3 肝脏局灶性结节增生 .....                   | 172        |
| 案例 4 肝细胞腺瘤 .....                       | 174        |
| 案例 5 肝细胞癌 .....                        | 176        |
| 案例 6 肝脏上皮样血管内皮细胞瘤 .....                | 178        |
| 案例 7 侵袭性血管黏液瘤 .....                    | 180        |
| 案例 8 肝非霍奇金淋巴瘤 .....                    | 182        |
| 案例 9 自身免疫性肝病 .....                     | 185        |
| 案例 10 肝窦阻塞综合征 .....                    | 187        |
| 案例 11 胆管乳头状腺瘤 .....                    | 189        |
| 案例 12 自身免疫性胰腺炎 .....                   | 191        |
| 案例 13 胰腺内分泌肿瘤 .....                    | 193        |
| 案例 14 胰头癌 .....                        | 196        |
| 案例 15 直肠肛管淋巴瘤 .....                    | 198        |
| <b>第六章 泌尿生殖系统 .....</b>                | <b>201</b> |
| 案例 1 富于细胞型子宫平滑肌瘤 .....                 | 201        |
| 案例 2 子宫阔韧带平滑肌肉瘤 .....                  | 203        |
| 案例 3 子宫内膜癌 + 子宫内膜腺肌瘤型息肉 + 子宫平滑肌瘤 ..... | 205        |
| 案例 4 盆腔结核累及腹膜及双侧附件 .....               | 207        |



|                     |     |
|---------------------|-----|
| <b>第七章 骨肌系统</b>     | 211 |
| 案例 1 脊椎骨转移瘤         | 211 |
| 案例 2 脊柱淋巴瘤          | 213 |
| 案例 3 低磷酸酶血症         | 215 |
| 案例 4 颈椎布鲁菌病         | 218 |
| 案例 5 腱鞘巨细胞瘤         | 220 |
| 案例 6 米粒体滑囊炎         | 222 |
| 案例 7 跟腱黄色瘤          | 225 |
| <b>第八章 儿科系统</b>     | 228 |
| 案例 1 Kartagener 综合征 | 228 |
| 案例 2 淋巴管瘤病          | 230 |
| 案例 3 朗格汉斯细胞组织细胞增生症  | 232 |
| 案例 4 颈部异位胸腺         | 234 |
| 案例 5 小儿慢性支气管肺损害     | 236 |
| 案例 6 短弯刀综合征         | 238 |
| 案例 7 支气管动脉肺动脉瘘      | 240 |
| 案例 8 胸膜肺母细胞瘤        | 242 |
| 案例 9 肺淋巴瘤           | 244 |
| 案例 10 肺包虫感染         | 246 |
| 案例 11 门静脉缺如         | 248 |
| 案例 12 胰腺胸膜瘘         | 250 |
| 案例 13 胰腺炎性肌纤维母细胞瘤   | 252 |
| 案例 14 小儿胰腺囊腺瘤       | 254 |
| 案例 15 先天性中胚叶肾瘤      | 256 |
| 案例 16 胃重复畸形         | 258 |
| 案例 17 十二指肠闭锁合并肠旋转不良 | 260 |

# 第一章 中枢神经系统

## 案例 1 黑色素瘤

### 【病例介绍】

患者,女,28岁。主诉:头晕伴右侧耳鸣1年,听力丧失。1年前出现持续性头晕伴右耳耳鸣,活动时加重,伴恶心,无呕吐。近2个月头晕耳鸣加重,右侧听力丧失。右侧面部感觉轻度减退。

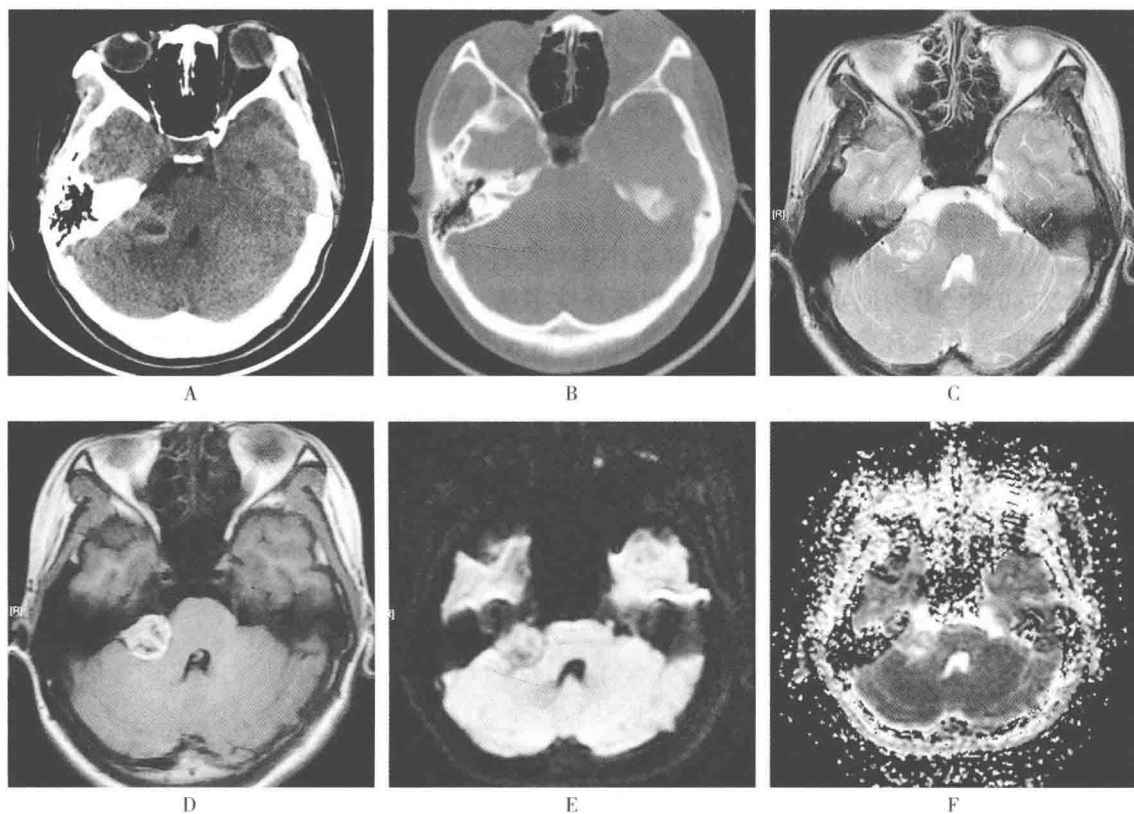
### 【既往史】

无特殊。

### 【实验室检查】

未见明显异常。

### 【影像学检查】



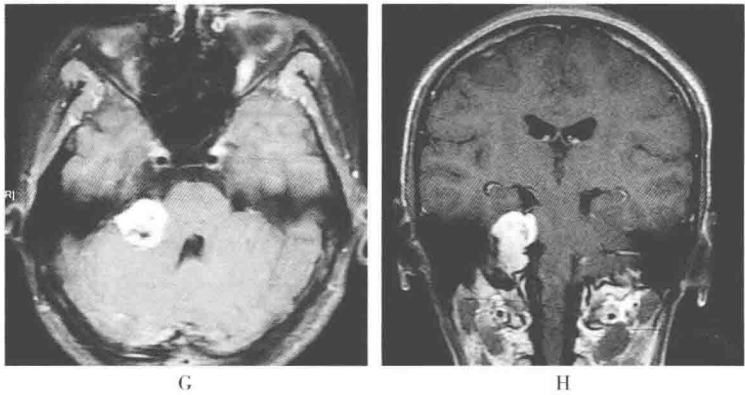


图 1-1 黑色素瘤

A. CT 横断位软组织窗;B. CT 横断位骨窗;C. T<sub>2</sub>WI 横断位;D. T<sub>1</sub>WI 横断位;E. DWI;F. ADC;  
G. MR 增强扫描横断位;H. MR 增强扫描冠状位

**影像所见:**病变位于右侧桥小脑角区,CT 上为稍高 / 低混杂密度,边界尚清,邻近颅骨未见明显骨质破坏。MR 上病变位于脑外,呈 T<sub>1</sub>WI 高信号,T<sub>2</sub>WI 混杂稍高信号,边缘局部呈分叶状,DWI 未见明显弥散受限,增强扫描后可见不均匀强化。(图 1-1)

【可能的诊断】

- A. 神经鞘瘤
- B. 脉络丛乳头状瘤
- C. 黑色素瘤
- D. 脑膜瘤
- E. 转移瘤

正确答案:黑色素瘤

黑色素瘤

【概述】

黑色素瘤(melanoma)是指起源于黑色素细胞的恶性肿瘤,在中枢神经系统中非常少见,占颅内肿瘤的 0.2%~0.6%,分为原发性和转移性,以转移性多见。黑色素瘤起源于神经嵴,在胚层发育过程中,原始胚细胞首先发育成黑色素母细胞,当到达皮肤表层或人体色素组织后,才演变成黑色素细胞,这种细胞正常分布在皮肤表皮的基底层内,在脑内存在于脑膜部位。

【影像诊断思路及要点】

(一) 临床特点

本病多发生于青壮年,男性稍多于女性。

(二) 影像诊断要点

CT 上为稍高 / 低混杂密度,边界尚清,邻近颅骨无明显骨质破坏;MR 上病变位于脑外,典型者呈 T<sub>1</sub>WI 高信号,T<sub>2</sub>WI 低信号,边缘局部呈分叶状,DWI 未见明显弥散受限,增强扫描后病变可见不均匀强化。部分黑色素瘤不含黑色素或含量很少时信号不典型,此时诊断较困难。

(三) 鉴别诊断

- 1. 转移瘤 颅内转移瘤大多为血源性播散,脑内居多,多位于灰白质交界处,多可见周围水肿,

位于脑外者可累及脑膜或相应颅骨。

2. 脑膜瘤 桥小脑角区脑膜瘤一般为宽基底病变,多呈  $T_1WI$  等 / 稍低、 $T_2WI$  高信号,CT 上呈等密度,其内可因钙化囊变等信号 / 密度不均匀,增强扫描后病变呈均匀 / 不均匀明显强化,邻近脑膜可见脑膜尾征,CT 上相应部位颅骨可见骨质增生肥厚。

3. 脉络丛乳头状瘤 多发生于脑室区,也可单独发生于桥小脑角区,一般呈不均匀等信号 / 密度,其内可见钙化,增强扫描后可见强化,脑室系统常伴扩张积水。

4. 神经鞘瘤 桥小脑角区常见肿瘤之一,此占位位置和形态均比较符合神经鞘瘤表现,且病变部分突向颈静脉孔区,易造成误诊,但是神经鞘瘤一般为  $T_1WI$  低  $T_2WI$  高或者  $T_1WI$  等低  $T_2WI$  等高信号,CT 上为等低密度。

【小结】

在临床诊疗工作中,如果看到比较典型的  $T_1WI$  高、 $T_2WI$  低信号病变时,在排除出血、钙化等常见病因后,应考虑到黑色素瘤的可能。部分黑色素瘤信号可不典型,此时诊断较困难。对于  $T_1WI$  上高信号病灶需判断有无强化时,建议加行动态增强测量曲线。

案例 2 多形性黄色星形细胞瘤

【病例介绍】

患者,女,12 岁,双眼视力减退 1 个月。无头痛、呕吐,无抽搐,神志清楚。MR 检查发现右额颞顶巨大囊实性占位病变。

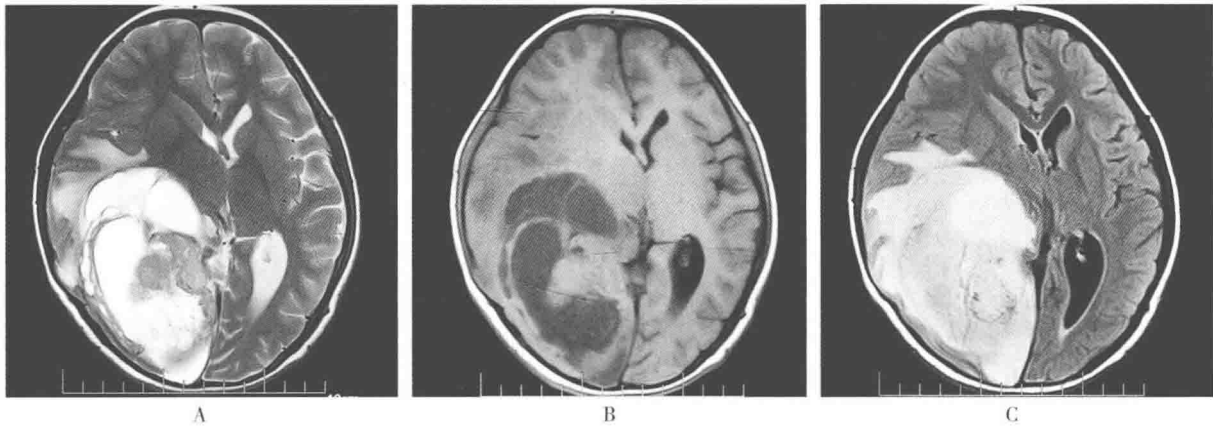
【既往史】

无特殊。

【实验室检查】

脑脊液检查:外观黄清;潘氏试验:++++;细胞总数:142/ $\mu l$ ;白细胞数:42/ $\mu l$ ;多核细胞:11.9% $\uparrow$ ;单核细胞:88.1% $\uparrow$ 。脑脊液蛋白:4000mg/dl;脑脊液氯:109.5mmol/L $\downarrow$ ;脑脊液糖:2.7mmol/L。

【影像学检查】



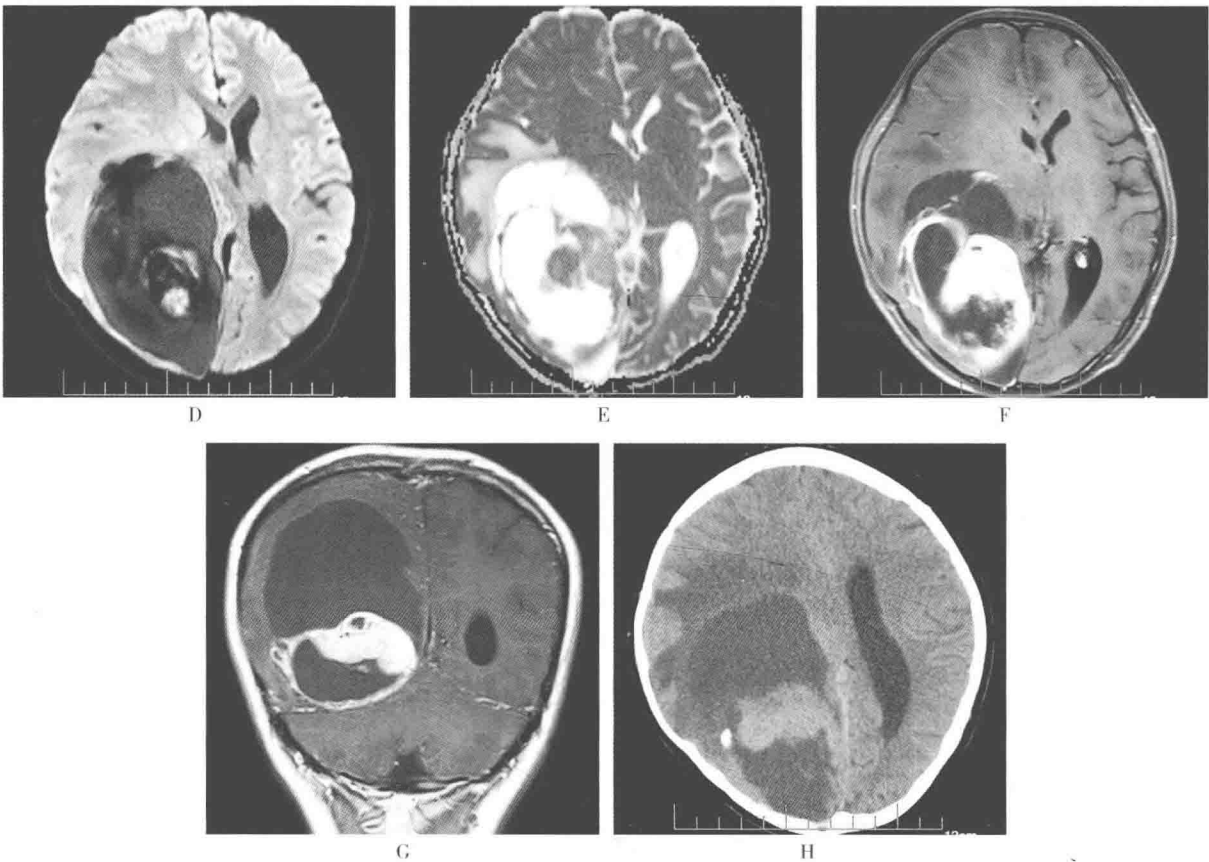


图 1-2 多形性黄色星形细胞瘤

A. T<sub>2</sub>WI 横断位;B. T<sub>1</sub>WI 横断位;C. T<sub>2</sub>FLAIR;D. DWI;E. ADC;F. MR 增强扫描横断位;  
G. MR 增强扫描冠状位;H. CT 横断位

影像所见:病变体积巨大,呈囊实性,累及皮质,实性部分接近皮质。增强扫描实性部分明显强化,囊性部分未见强化。DWI 可见内部结节状高信号。CT 显示病灶内可见点状钙化灶。(图 1-2)

【可能的诊断】

- A. 间变性神经节细胞胶质瘤
- B. 多形性黄色星形细胞瘤
- C. 中枢神经系统胚胎性肿瘤 NOS
- D. 胶质母细胞瘤
- E. 室管膜瘤

正确答案:多形性黄色星形细胞瘤

多形性黄色星形细胞瘤

【概述】

多形性黄色星形细胞瘤(pleomorphic xanthoastrocytoma, PXA)是幕上星形细胞瘤的特殊类型,世界卫生组织(WHO)Ⅱ级,是颞叶癫痫的少见但重要的原因。



【影像诊断思路及要点】

(一) 临床特点

好发于儿童及青年;多癫痫起病。

(二) 影像诊断要点

典型病变呈壁结节毗邻脑膜的囊性肿块,典型的影像表现是幕上皮质内肿块 + 硬膜尾征。

(三) 鉴别诊断

- 1. 间变性神经节细胞胶质瘤 多发生在颞叶,钙化多见,可呈囊实性,但壁结节通常不邻近脑膜。
- 2. 中枢神经系统胚胎性肿瘤 多发生在 5 岁以下儿童,通常体积较大,囊实性,钙化多见,额顶叶好发,邻近侧脑室,位置比较深,一般无脑膜受累。
- 3. 胶质母细胞瘤 通常边界不清,弥漫浸润,中心坏死,花环样强化。
- 4. 室管膜瘤 是儿童幕上脑实质常见肿瘤,位于脑实质内 > 室旁 > 脑室内,病变体积大,不均匀 T<sub>1</sub>WI 稍低、T<sub>2</sub>WI 等 / 高信号,常见钙化、囊变、坏死、出血,增强扫描为中度不均匀强化。

【小结】

本例病灶巨大,囊实性壁结节位于邻近脑膜的皮质下是诊断要点。

案例 3 三脑室脊索样胶质瘤

【病例介绍】

患者,女,41 岁。主诉:头晕,乏力 1 个月。患者于 1 个月前无明显诱因出现头晕,乏力,无头痛,无恶心呕吐,无视视力下降或复视。查体未见明显异常。

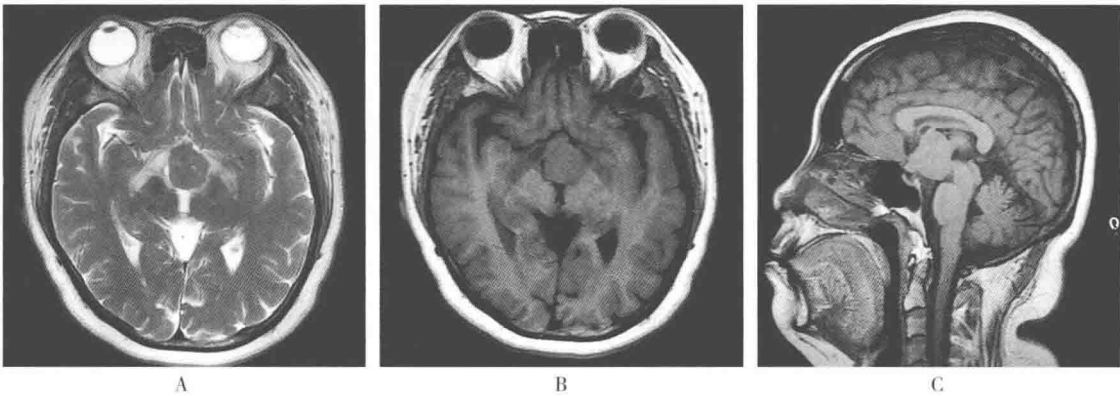
【既往史】

无特殊。

【实验室检查】

未见明显异常。

【影像学检查】



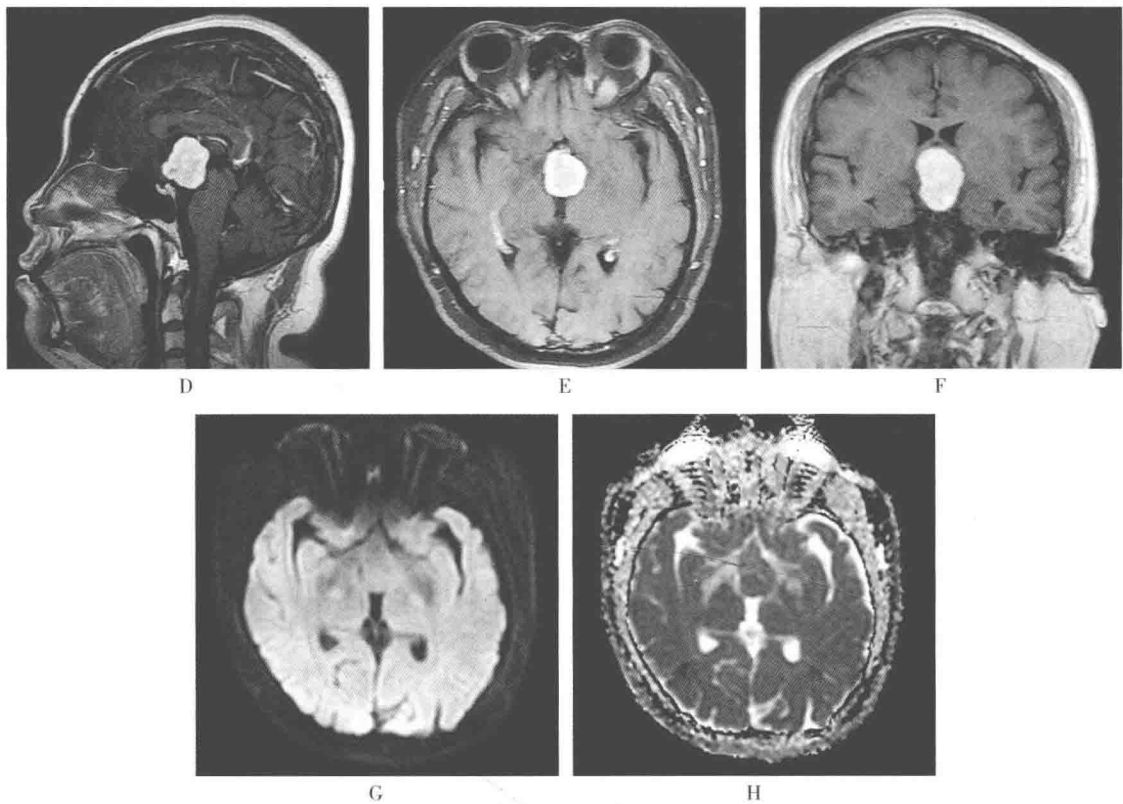


图 1-3 三脑室脊索样胶质瘤

A. T<sub>2</sub>WI 横断位; B. T<sub>1</sub>WI 横断位; C. T<sub>1</sub>WI 矢状位; D. MR 增强扫描矢状位; E. MR 增强扫描横断位; F. MR 增强扫描冠状位; G. DWI; H. ADC

**影像所见:**病变位于鞍上及三脑室区,T<sub>1</sub>WI 等信号、T<sub>2</sub>WI 稍高信号,边界尚清,略呈分叶状,边缘可见条片状水肿信号,DWI 序列未见弥散受限,增强扫描后呈明显强化,强化稍欠均匀。(图 1-3)

【可能的诊断】

- A. 颅咽管瘤
- B. 脑膜瘤
- C. 生殖细胞瘤
- D. 三脑室脊索样胶质瘤
- E. 毛细胞型星形细胞瘤

正确答案:三脑室脊索样胶质瘤

三脑室脊索样胶质瘤

【概述】

2007 年,WHO 中枢神经系统肿瘤最新分类中将三脑室脊索样胶质瘤(chordoid glioma of the third ventricle,CG3V)列为其他神经上皮来源肿瘤,WHO 分级为Ⅱ级。

## 【影像诊断思路及要点】

### （一）临床特点

成人多见,男女比例为 1:(2~3),常发生于第三脑室、鞍上及下丘脑,生长缓慢。临床上多数病例常因梗阻性脑积水而引起头痛、恶心和运动失调等症状,也可因下丘脑和视交叉受累而引起甲状腺功能低下和视力障碍。

### （二）影像诊断要点

肿块多呈卵圆形,边界较清,呈  $T_1WI$  等信号、 $T_2WI$  稍高信号,DWI 无明显弥散受限,增强呈明显均一强化。肿块内钙化少见,部分可出现非典型囊变区。少数病例血管源性水肿累及视束,亦可导致阻塞性脑水肿。

### （三）鉴别诊断

1. 颅咽管瘤 为鞍上常见肿瘤,可为囊性、囊实性或实性,其内信号通常不均匀,大部分病变内可见钙化、MR 上呈  $T_2WI$  高信号。
2. 生殖细胞瘤 常见于儿童,信号及强化通常不均,可伴有播散。
3. 毛细胞型星形细胞瘤 呈低  $T_1WI$  高  $T_2WI$  信号,鞍上者通常与视交叉/视束关系密切、可出现相应视交叉/视束肿胀伴信号异常。

## 【小结】

成人位于第三脑室前部及第三脑室内的肿块,形态不规则,边界清楚,压迫视交叉或下丘脑;瘤体呈  $T_1WI$  等信号、 $T_2WI$  稍高信号,DWI 信号不高;增强扫描病灶呈均匀明显强化,但瘤体不浸润周围脑实质,应考虑到本病的可能性,最终确诊仍然靠组织病理学诊断。

## 案例 4 淋巴细胞性垂体炎

### 【病例介绍】

患者,女,34岁。主诉:头痛,泌乳,月经不调,伴视物模糊半年余。患者半年前无明显诱因出现双侧乳房泌乳,伴有月经不调,时有月经推迟。伴有头痛,偶有呕吐。伴视力下降,视物模糊。

### 【既往史】

无特殊。

### 【实验室检查】

血 PRL 26.4ng/ml(正常范围:1.90~25.0ng/ml),余血清垂体、性腺检查均在正常范围。

### 【影像学检查】

影像所见:CT 上鞍区可见不均匀等低密度影;MR 可见垂体形态饱满,其内可见结节状  $T_1WI$  等高、 $T_2WI$  等低信号,边界尚清,增强扫描未见明确强化,周围垂体组织明显强化,垂体柄局部略粗、右偏。蝶鞍未见明显扩大,鞍底骨质未见明显异常。(图 1-4)

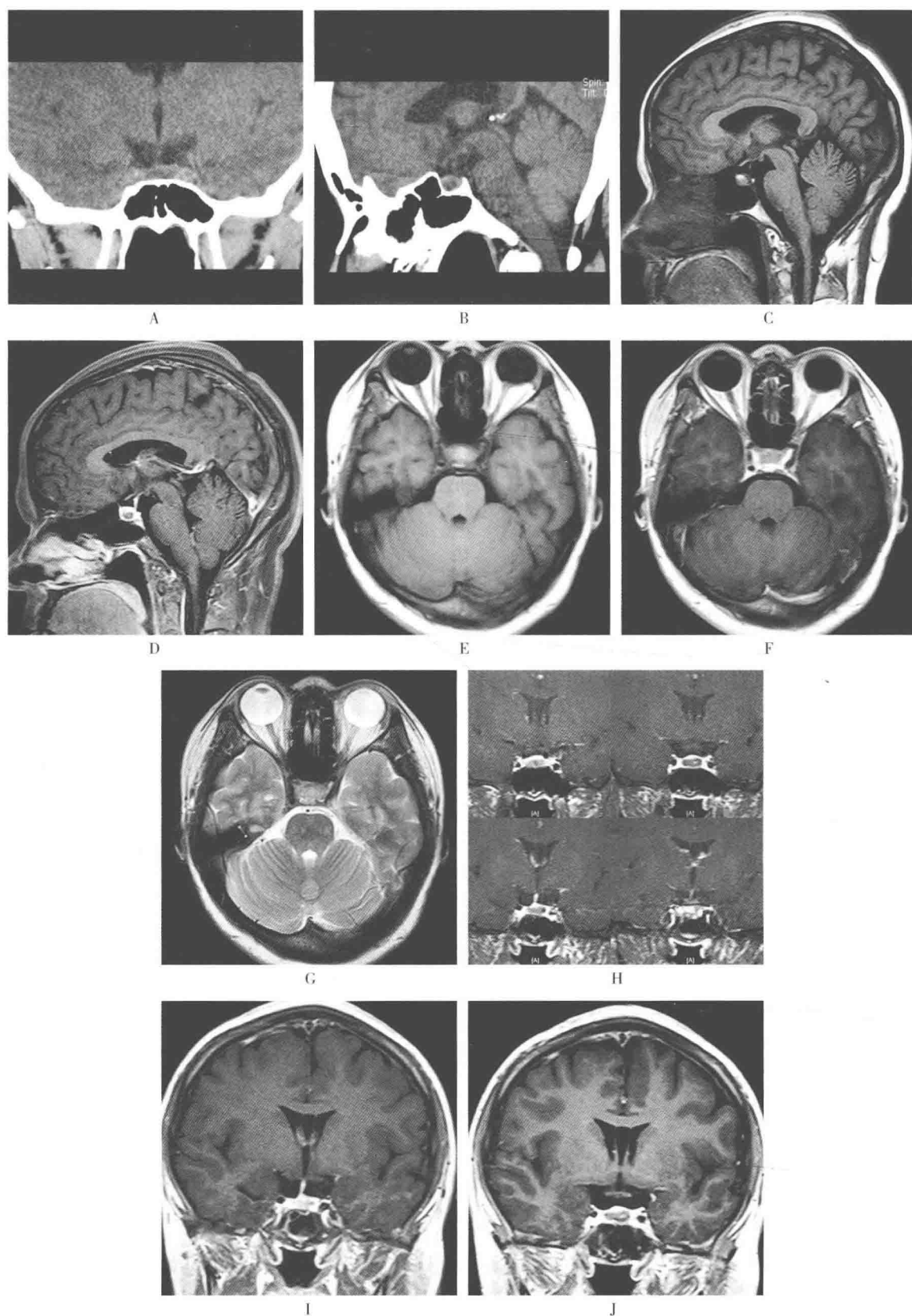


图 1-4 淋巴细胞性垂体炎

A. CT 冠状位; B. CT 矢状位; C. T<sub>1</sub>WI 矢状位; D. MR 增强扫描矢状位; E. T<sub>1</sub>WI 横断位; F. MR 增强扫描横断位;  
G. T<sub>2</sub>WI 横断位; H. MR 动态增强冠状位; I, J. MR 增强扫描冠状位