

疑难病例 影像诊断分析

张云亭 白人驹 于铁链 ⊙ 主编
吴恩惠 贺能树 ⊙ 主审

YINAN BINGLI
YINGXIANG ZHENDUAN FENXI



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

疑难病例影像诊断分析

YINAN BINGLI YINGXIANG ZHENDUAN FENXI

主 编 张云亭 白人驹 于铁链

主 审 吴恩惠 贺能树



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

疑难病例影像诊断分析/张云亭,白人驹,于铁链主编. —北京:人民军医出版社,2006.1
ISBN 7-5091-0030-5

I. 疑… II. ①张…②白…③于… III. 疑难病—影像诊断 IV. R445

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 122771 号

策划编辑:黄建松 文字编辑:海湘珍 责任审读:黄栩兵

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号 邮编:100842

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www.pmp.com.cn

印刷:三河市春园印刷有限公司 装订:春园装订厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:25.5 字数:621 千字

版、印次:2006 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~3500

定价:118.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585、51927252

内 容 提 要

疑难病例在其他专著中因限于篇幅难以展开,本书编者们通过近 5 年的时间收集、整理出影像资料完整,经病理或其他科学方法验证的疑难病例 187 例,分别以临床资料、影像学检查、诊断与鉴别诊断、手术记录与病理、讨论等进行详细论述,强调其科学性、诊断与鉴别诊断的思维方法,资料宝贵、实用性强,有利于提高广大影像专业医师对疑难疾病的诊断分析能力,也可供内、外科医师及相关科室医师阅读参考。

责任编辑 黄建松 海湘珍

编著者名单

主 审	吴恩惠	教授	天津医科大学总医院
	贺能树	教授	天津医科大学总医院
主 编	张云亭	教授	天津医科大学总医院
	白人驹	教授	天津医科大学总医院
	于铁链	教授	天津医科大学总医院
主编助理	孙浩然	副教授	天津医科大学总医院
编 者	(以姓氏笔画为序)		
	马晓军	主治医师	天津医科大学总医院
	王 喆	住院医师	天津医科大学总医院
	叶 宁	副主任医师	天津医科大学总医院
	田小丽	主治医师	天津医科大学总医院
	任 崧	住院医师	天津医科大学总医院
	刘广宇	住院医师	天津医科大学总医院
	许 强	主治医师	天津医科大学总医院
	孙志华	主治医师	天津医科大学总医院
	孙建忠	副主任医师	天津医科大学总医院
	苏大同	主治医师	天津医科大学总医院
	李 威	副主任医师	天津医科大学总医院
	张 权	住院医师	天津医科大学总医院
	张 肿	主治医师	天津医科大学总医院
	张 敬	副教授	天津医科大学总医院
	张文玉	副主任医师	天津医科大学总医院
	张宇捷	主治医师	天津医科大学总医院
	范海伦	主治医师	天津医科大学总医院
	赵 新	主治医师	天津医科大学总医院
	郭 慧	住院医师	天津医科大学总医院
	高 玮	主治医师	天津医科大学总医院
	曹 阳	主治医师	天津医科大学总医院
	曹喜才	教授	天津医科大学总医院
	傅 悦	住院医师	天津医科大学总医院
	蔡跃增	教授	天津医科大学总医院

序

由张云亭教授、白人驹教授和于铁链教授主编的《疑难病例影像诊断分析》一书,取材于天津医科大学总医院放射科近5年间的病例档案。这些病例大多经手术与病理证实,不能经病理证实的也都经临床、影像学、实验室和随访观察确诊。每例病例都以病例讨论会的形式,由全科老年、中年及青年医师进行了讨论。全书包括了中枢神经系统、头颈部、胸部、腹部与盆部、骨骼肌肉系统和介入放射学等几个部分。

众所周知,完成一个诊断要经过影像的生成(generation)、影像的认知(perception)和影像的解读及交流(interpretation and communication)几个步骤,在得出初步印象后还必须密切结合临床资料。不掌握或不遵循这些原则都会造成误诊。书内所选病例属罕见病或影像表现不寻常的病例,有助于读者开阔眼界,拓宽思路,提高认识与诊断这类疾病的能力;病例的检查大多包括CT、MRI和超声等多种成像技术与检查方法,有助于提高应用这些不同成像技术与检查方法进行综合诊断的能力,以及了解它们的作用与限度,便于优选与综合应用。

本书心脏病与乳腺疾病的病例较少,有待再版时补充。

书中所选病例是科室多年积累的珍贵资料,又经分析、讨论和整理,十分难得。本书不论从学术性或实用性,以及可读性来评价都是不可多得的读物,特别适合影像学医师和相关临床医师学习参考,并可作为教学参考资料。

吴恩惠

2005年9月

前 言

现代影像医学脱胎于传统的经验医学。在临床上,任何医疗决策的制定应遵循和应用科学证据。在疾病的诊断和治疗过程中,应将个人的专业知识与临床资料、影像学表现结合起来,为每一例患者做出最佳的医疗决策。当前,各种临床辅助检查手段不断涌现并被广泛应用,对正确诊断和治疗较为常见的疾病颇有帮助,对疑难疾病的诊断和治疗仍有许多困难。

目前,众多的影像医学专著着重于系统阐述常见疾病的常见表现,限于编写目的和篇幅,不能详细介绍罕见病和常见病变的非典型表现。

为此,本书收录了 187 例疑难病例,均系天津医科大学总医院放射科近年来积累的临床和影像资料完整的病例。作者对病例的选择遵循下列原则:①循证医学原则。诊断结果大多数经组织病理学证实,少数病例,如先天发育畸形和炎症性病变等则通过临床资料和治疗过程做出最终诊断。②实用性原则。所选择病例是经临床、影像、病理讨论的规范化病例,鉴别诊断经全面、系统的讨论后获结论。③特殊性原则。选择国内外报道不多,而影像学检查具有诊断价值的罕见、少见病和影像学表现不典型易误诊、漏诊的常见疾病。

本书在编写每例病例上均符合临床影像的诊断步骤:首先介绍临床一般资料;再按照 X 线、超声、CT、MRI 的顺序描述影像学表现;然后列举需要鉴别的疾病以及鉴别要点,从纷繁的临床表现中理出头绪,做出剖析和诊断。从中体现正确的临床思维方法,而不是只看一些枝节现象,孤立地看待任何一个临床表现,以免被一些现象所误导。

本书内容针对性强,涉及面广,目的是帮助影像医师在遇到一些疑难病例时,能掌握科学的思维方法,开阔分析和鉴别诊断思路,从而提高对疑难疾病的诊断分析能力,相信对中、青年医师会有启迪作用。本书在编写过程中,张泉、张雪君、王立英、王小玲、王淑丽、任华、王瑞敏、李亚军、杨桂芬、李东、高万军、袁涛、赵杰、范丽娟、范志斌、刘杨、王金胜、徐锐、韩燕、姜付显、兰静、安陪等思、内山雄介、项爱斋、杨敏玲、于长鹿等做了大量资料收集和编写工作,因未列入编著者名单中,在此一并表示感谢!

由于编者水平有限,本书可能存在写作缺陷,希望大家批评指正。

张云亭

2005 年 9 月

目 录

第一部分 头颈部	(1)
病例 001 成人型毛细胞型星形细胞瘤	(3)
病例 002 脑桥多形性黄色星形细胞瘤	(4)
病例 003 混合少突-星形-室管膜瘤	(7)
病例 004 基底节、丘脑区胶质母细胞瘤	(9)
病例 005 多灶性胶质瘤	(10)
病例 006 幕上脑实质内室管膜瘤	(13)
病例 007 脑桥小脑角区脉络丛乳头状瘤	(15)
病例 008 第三脑室原始神经外胚层肿瘤	(17)
病例 009 胚胎发育不良性神经上皮肿瘤	(19)
病例 010 延髓神经节细胞胶质瘤	(21)
病例 011 中枢神经细胞瘤	(23)
病例 012 脑膜癌病	(25)
病例 013 脑膜胶质瘤	(27)
病例 014 幕上实性血管母细胞瘤	(30)
病例 015 松果体实质细胞起源肿瘤	(32)
病例 016 脑内原发性淋巴瘤	(34)
病例 017 后床突实性神经鞘瘤	(36)
病例 018 侵袭性垂体腺瘤	(38)
病例 019 颅底脂肪母细胞瘤	(41)
病例 020 颅底软骨母细胞瘤	(43)
病例 021 头皮恶性周围神经鞘膜瘤	(45)
病例 022 高密度表皮样囊肿	(47)
病例 023 表皮样囊肿癌变	(49)
病例 024 鞍旁强化的表皮样囊肿	(51)
病例 025 神经纤维瘤病 I 型(左眶内丛状神经纤维瘤)	(53)
病例 026 脑裂畸形并灰质异位及发育性静脉异常	(55)
病例 027 von Hippel-Lindau 综合征(小脑半球多发血管母细胞瘤)	(57)
病例 028 结核性脑膜炎并结核球	(59)
病例 029 视交叉炎性肉芽肿	(61)
病例 030 垂体脓肿	(63)



病例 031	不典型脑脓肿	(65)
病例 032	肾上腺性脑白质营养不良	(67)
病例 033	脱髓鞘性假瘤	(69)
病例 034	后循环可恢复性脑病综合征	(71)
病例 035	脑孤立性皮质静脉栓塞	(74)
病例 036	脊髓圆锥毛细血管型星形细胞瘤	(78)
病例 037	胸髓纤维型星形细胞瘤并蛛网膜下腔播散	(80)
病例 038	脊髓混合性胶质瘤	(82)
病例 039	髓内星形母细胞瘤	(84)
病例 040	髓内毛细血管瘤	(85)
病例 041	椎管内原发 PNET	(87)
病例 042	颈部外周 PNET	(90)
病例 043	髓内海绵状血管瘤	(92)
病例 044	右侧眼球转移瘤	(94)
病例 045	左侧眼球内炎性假瘤	(96)
病例 046	左侧眼眶骨膜下血肿	(98)
病例 047	左侧乳突浆细胞瘤	(100)
病例 048	鼻中隔脓肿	(102)
病例 049	鼻腔嗅神经母细胞瘤	(104)
病例 050	鼻咽癌沿三叉神经分布区转移	(106)
病例 051	右侧颈静脉孔区软骨型脊索瘤	(108)
病例 052	左侧咽旁间隙脂肪肉瘤	(111)
病例 053	双侧腮腺腺淋巴瘤	(113)
病例 054	舌后腺多形性腺瘤伴脂肪化生	(115)
病例 055	硬腭小涎腺多形性腺瘤	(118)
病例 056	下颌骨动脉瘤样骨囊肿	(119)
病例 057	右下颌角转移性低分化腺癌	(122)

第二部分	胸部	(125)
病例 058	右头臂静脉静脉曲张	(127)
病例 059	先天性肺囊肿	(129)
病例 060	肺隔离症	(131)
病例 061	弥漫性泛细支气管炎	(133)
病例 062	脓毒性栓塞	(135)
病例 063	球形肺炎	(137)
病例 064	圆形肺不张	(139)
病例 065	急性血行播散性肺结核	(141)
病例 066	支气管内膜结核	(142)
病例 067	不典型肺结核	(144)



病例 068	左主支气管内结节——鳞癌	(146)
病例 069	支气管弥漫生长的鳞癌	(148)
病例 070	小细胞肺癌	(150)
病例 071	细支气管肺泡癌	(152)
病例 072	癌性空洞	(154)
病例 073	瘢痕基础上发生的肺间变性癌	(156)
病例 074	肺错构瘤伴鳞癌	(158)
病例 075	硬化性血管瘤	(161)
病例 076	急性间质性肺炎	(164)
病例 077	特发性肺纤维化	(166)
病例 078	结节病	(169)
病例 079	复发性多软骨炎	(171)
病例 080	混合性结缔组织病	(173)
病例 081	Churg-Strauss 综合征	(175)
病例 082	纵隔霍奇金病	(178)
病例 083	纵隔非霍奇金淋巴瘤	(180)
病例 084	食管憩室自发破裂	(182)
病例 085	纵隔脓肿	(184)
病例 086	胸内淋巴结结核	(186)
病例 087	胸腺癌	(187)
病例 088	胸腺类癌	(190)
病例 089	表现不典型的胸腺增生	(192)
病例 090	血管滤泡性淋巴结增生(Castleman 病)	(194)
病例 091	结核性脓胸并胸壁结核	(196)
病例 092	胸壁结核	(199)
病例 093	肋骨嗜酸性肉芽肿	(200)
病例 094	内生软骨瘤	(202)
病例 095	右腋窝神经鞘瘤	(204)
第三部分	腹部	(207)
病例 096	Barrett 食管	(209)
病例 097	十二指肠球后溃疡穿孔	(210)
病例 098	肠间脓肿伴瘘管形成	(212)
病例 099	肠扭转伴小肠憩室	(213)
病例 100	胃体低度恶性间质肿瘤	(215)
病例 101	胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤	(217)
病例 102	胃淋巴瘤	(219)
病例 103	小肠 B 细胞淋巴瘤肉瘤	(221)
病例 104	肠旋转不良并中肠扭转	(223)



病例 105	小肠结石	(225)
病例 106	结肠癌并结肠、十二指肠痿	(227)
病例 107	盆腔结核	(229)
病例 108	特发性血色素沉着症	(230)
病例 109	肝局灶性结节增生	(232)
病例 110	肝血管内皮肉瘤	(235)
病例 111	肝脏恶性囊实性肿瘤	(237)
病例 112	黄色肉芽肿性胆囊炎	(239)
病例 113	环状胰腺	(241)
病例 114	胰体尾囊腺癌	(244)
病例 115	慢性胰腺炎	(246)
病例 116	胰腺结核	(248)
病例 117	肾黄色肉芽肿性肾盂肾炎	(250)
病例 118	嗜酸性膀胱炎	(252)
病例 119	囊性肾癌	(254)
病例 120	不典型肾腺癌	(256)
病例 121	肾乳头状腺癌	(258)
病例 122	卵巢表面浆液性乳头状癌	(260)
病例 123	卵巢无性细胞瘤	(262)
病例 124	子宫局限性低分化腺癌	(264)
病例 125	子宫平滑肌肉瘤	(266)
病例 126	ACTH 非依赖性肾上腺巨结节性增生	(269)
病例 127	肾上腺嗜铬细胞瘤	(271)
病例 128	双侧肾上腺原发淋巴瘤	(273)
病例 129	盆腔内恶性周围神经鞘膜瘤	(275)
病例 130	腹膜后畸胎瘤恶变	(277)
病例 131	腹膜后前肠囊肿	(279)
病例 132	腹膜后纤维化	(281)
病例 133	盆壁促结缔组织增生小圆细胞瘤	(283)
病例 134	静脉内子宫平滑肌瘤病	(285)

第四部分 骨骼肌肉 (289)

病例 135	颈椎慢性非特异性炎症	(291)
病例 136	股骨大粗隆区骨样骨瘤	(292)
病例 137	股骨内生软骨瘤	(294)
病例 138	胫骨骨化性纤维瘤	(296)
病例 139	腓骨小头骨肉瘤	(298)
病例 140	髌骨骨肉瘤合并动脉瘤样骨囊肿	(300)
病例 141	股旁软组织肉瘤	(301)



病例 142	髌骨软骨肉瘤	(303)
病例 143	跖骨 Ewing 肉瘤	(305)
病例 144	肱骨恶性骨纤维组织细胞瘤	(307)
病例 145	脊椎霍奇金病	(309)
病例 146	额骨骨纤维异常增殖症	(310)
病例 147	肋骨骨纤维异常增殖症	(312)
病例 148	髌骨骨纤维异常增殖症	(313)
病例 149	肱骨棕色瘤	(315)
病例 150	双侧股骨颈假性骨折线	(317)
病例 151	肝豆状核变性	(319)
病例 152	手、足、踝痛风性关节炎	(322)
病例 153	椎体嗜酸性肉芽肿	(323)
病例 154	胸椎黄韧带球形骨化	(325)
病例 155	前臂大块骨质溶解症	(326)
病例 156	大腿及足多发神经纤维瘤	(328)
病例 157	臀部软组织神经鞘瘤	(331)
病例 158	胸壁恶性神经鞘膜瘤	(332)
病例 159	椎旁恶性淋巴瘤	(334)
病例 160	右小腿恶性纤维组织细胞瘤	(335)
病例 161	椎旁恶性黑色素瘤	(338)
病例 162	右臀部软组织鳞癌	(340)
病例 163	小腿腱鞘囊肿	(341)
病例 164	肩部创伤性动静脉瘘	(343)
病例 165	小腿软组织动静脉性血管瘤伴血栓形成	(345)
第五部分	介入放射学	(349)
病例 166	³² P 玻璃微球介入治疗肝癌	(351)
病例 167	肝癌的介入诊断与治疗	(353)
病例 168	介入治疗巨大肝海绵状血管瘤	(355)
病例 169	肾动脉栓塞介入治疗肾癌	(357)
病例 170	子宫肌瘤的介入治疗	(359)
病例 171	消化道出血诊断及治疗	(361)
病例 172	介入治疗子宫出血	(363)
病例 173	Amplatzer 法动脉导管未闭封堵术	(365)
病例 174	大动脉炎血管内支架治疗	(367)
病例 175	动脉性阴茎异常勃起	(369)
病例 176	介入治疗先天性肾动静脉瘘	(371)
病例 177	经皮球囊肺动脉瓣成形术	(373)
病例 178	颈内动脉的闭塞治疗	(375)



病例 179	颈内动脉海绵窦瘘诊断与治疗	(376)
病例 180	颅内宽颈动脉瘤的介入治疗	(379)
病例 181	髓周动静脉瘘	(381)
病例 182	锁骨下动脉窃血综合征的介入治疗	(383)
病例 183	小脑动静脉畸形(AVM)的介入治疗	(385)
病例 184	主动脉夹层诊断与治疗	(386)
病例 185	胰岛细胞瘤	(388)
病例 186	肾动脉狭窄	(390)
病例 187	胆道双支架治疗肝门胆管癌	(394)

第一部分



头 颈 部





病例 001 成人型毛细胞型星形细胞瘤

【临床资料】

患者男,70岁。主因头痛、头晕半年,右侧肢体无力10d入院。
神经系统查体:双眼底视盘水肿,右侧肢体肌力IV级。

【影像学检查】

1. CT 平扫可见左侧丘脑区等密度肿块,边界不清(图1a)。
2. MRI 平扫病变呈 T_1 稍低、 T_2 稍高信号,周边水肿及占位效应较轻(图1b、c),增强检查呈明显均匀强化(图1d)。

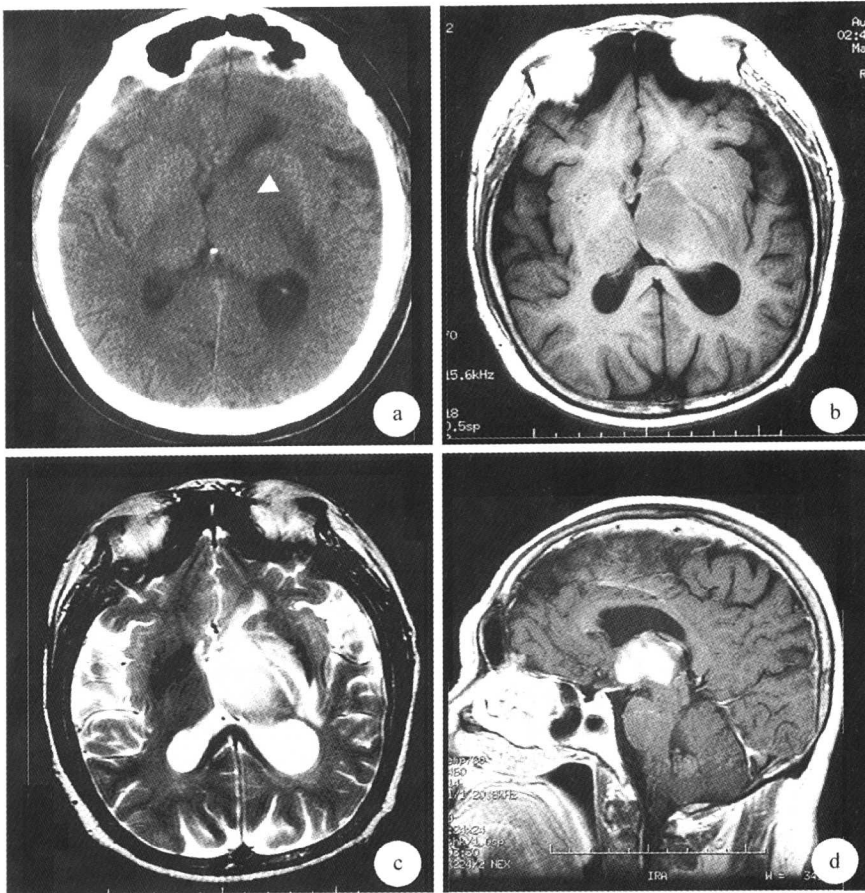


图1 成人型毛细胞型星形细胞瘤

- a. CT:平扫,左侧丘脑等密度肿块,边界不清(\triangle),周边可见低密度水肿影;b~
d. MRI:平扫,病变呈 T_1 稍低、 T_2 稍高信号;增强检查,病变明显均匀强化



【诊断与鉴别诊断】

本例为老年男性丘脑区实性占位,鉴别诊断应包括下列疾病:

1. 淋巴瘤 脑内原发性淋巴瘤均为非霍奇金淋巴瘤,其起源于脑内何种细胞尚不十分清楚,多见于40岁以上,可单发,临床无特异症状,主要为颅压高和精神症状。CT呈等高密度,MRI呈T₁低、等信号,T₂等、高信号,边界较清楚,水肿较轻,强化明显。均与本例较相符,故首先考虑此诊断。

2. 转移瘤 多发常见,多位于皮髓质交界区,深部少见,水肿、占位及强化均明显,常有原发肿瘤病史。本例肿瘤周围水肿较轻,不符合转移瘤“小肿瘤、大水肿”的特点,可能是由于病变邻近内、外囊造成对水肿空间蔓延的限制作用,结合患者为老年男性,单发转移瘤也不能完全除外。

3. 星形细胞肿瘤 是此区最常见的肿瘤,多见于小儿和青年人,但各个级别的星形细胞肿瘤影像学表现均与本例欠符,故未考虑此诊断。

【手术记录与病理】

开左额骨瓣,脑表血管走行及颜色均正常,肿瘤位于丘脑区并向同侧脑室突出生长,色灰黄,血运中等,境界欠清晰,显微镜下电刀吸引切除肿瘤大部。

病理结果:(左丘脑)成人型毛细胞型星形细胞瘤。

【讨论】

毛细胞型星形细胞瘤多见于儿童与婴儿,好发于第三、四脑室周围,约1/2位于视交叉、下丘脑,1/3位于小脑蚓部、小脑半球,其次为脑干和基底节区;偶见于大脑半球。不同部位的肿瘤表现不同。小脑及大脑半球多为具有壁结节的囊性肿瘤,而发生于脑干、下丘脑、视交叉者多为实性,肿瘤周围无或仅有轻度水肿。它是以肿瘤细胞两端胞突起为细长的毛发样胶质纤维丝而命名。成人型毛细胞型星形细胞瘤非常罕见,其命名尚有争议,WHO分类未单独列出。但病理学与典型的幼年型毛细胞型星形细胞瘤还是有一些差别,如具有一定的浸润生长特性,钙化少见等。生物学行为及预后与纤维型星形细胞瘤相似,因此临床治疗常采取与纤维型星形细胞瘤相同的治疗原则,影像学与一般实性毛细胞型星形细胞瘤表现相似。

(郭 慧 张 敬 张云亭)

病例 002 脑桥多形性黄色星形细胞瘤

【临床资料】

4

患者女,9岁。入院前8d无明显诱因出现复视,继而出现步态不稳、口齿不清、饮水呛咳,自发病以来患者无昏迷及抽搐史。

查体:神清,口齿不清,右眼外展受限、伸舌左偏,双眼可见水平眼震,四肢肌力、肌张力正常,双侧指鼻试验阳性,Babinski征阳性。