



图 1 L₄ 椎体后下缘 2.0cm×1.8cm 近方形骨质缺损,CT 值 71HU,其后壁为突入椎管的卵圆形游离骨块。图 2 L₄ 椎体后下缘右侧分叶状骨缺损,边缘硬化,后缘游离骨块突入椎管。左侧后方椎间盘突出。图 3 L₅ 椎体后上缘左侧不规则软骨结节,边缘硬化不整,后缘条状骨块一侧中断突入椎管,左侧侧隐窝狭窄。

缘^[1],本组病例发生于腰₄椎体后下缘约为 71.4% (15/21),与文献报道近似,推测可能与腰₄的活动范围较大,其椎体终板边缘最易受损有关。

LPMN 的 CT 特征为腰椎后缘类圆形、多囊状或不规则形的骨缺损,其密度与椎间盘相似,周围有反应性硬化带。软骨结节后壁骨块常呈弧形突向椎管。这种突入椎管的骨块及椎后缘的骨质缺损需与椎后缘骨折、椎间盘突出钙化和椎体破坏性病变相鉴别。其鉴别要点分述如下:①LPMN 的后壁骨块在形态、大小上与椎体后缘骨质缺损区不相符,而且患者多无外伤史,病程进展又缓慢等与外伤性骨折不同。②LPMN 后壁骨块出现于椎体后上或下缘平面,与椎间盘突出钙化在位置是不同的。此外,LPMN 的骨质缺损更有别于椎间盘突出。③LPMN 的骨质缺损征不应与骨质破坏相混淆,根据缺损区的密度、形态、周边硬化带及其后缘的弧形骨块等可资区别。

LPMN 常伴椎间盘突出,他们之间的关系尚不十分清楚。本组 13 例伴有椎间盘突出,CT 上有 2 种表现:①突出的椎间盘与软骨结节后壁不一致(5 例)(图 3),其中 3 例经手术发现髓核已穿破后纵韧带。②突出的椎间盘与软骨结节后壁一致(8 例),其中 2 例手术见突出的椎间盘未穿破后纵韧带。这说明以上的 2 种 CT 表现只是椎间盘突出的程度不同而已。

CT 扫描对 LPMN 的诊断明显优于常规 X 线片。本组 9 例摄有腰椎 X 线片,其中只有 4 例显示了椎后缘缺损和突入椎管骨块,另 5 例 X 线片不能明确诊断,但经 CT 扫描而肯定诊断。此外,CT 能清楚显示骨块或椎间盘后突的方向以及椎管狭窄程度,为临床制订手术方式提供了准确的依据。

参考文献

- 曹来宾,詹阿来,曹庆选,等.腰椎后缘软骨结节的影像学[J].中华放射学杂志,1992,26:240.

(1999-08-02 收稿)

·影像快讯·

不增强的螺旋 CT 诊断泌尿系结石

不增强的螺旋 CT 可作为诊断泌尿系结石的标准方法,这是美国 Duke 大学的研究结果。据 5 个单位千余例统计,其敏感度为 94%~98%,特异度 96%~100%,准确度 96%~97%,而 KUB 或 KUB+B 超的敏感度为 45%~73%,特异度 67%~77%。若急腹痛并非结石引起,此法还有助于发现腹内/盆腔内病变。

MRI 开拓者获金奖

1999 年在维也纳举行的欧洲放射学大会上,P. Lauterbur 被授予金奖。他于 1971 年产生了 MR 信号在 3-D 空间成像的概念,后来成为现实。他现是美国伊利诺大学医学信息科学部主任,去年刚庆祝了 70 岁生日。

郭俊渊摘译自 Diag Imaging A-P 11/12 1999

郭俊渊摘译自 Med Imag Intern, 09/10 1999