描数据不足或错误将会影响三维图像的质量, 三维图像是模拟的, 有一定的失真度, 增加了医生的诊断难度, 另外三维重建增加了后处理的时间, 对计算机的储量要求也很高^[4]。相信随着电子技术的发展三维成像技术将会在更多的领域发挥巨大的作用。

参考文献

- 1 何娟娟. 人体解剖学[M]. 合肥: 中国科学技术大学出版社, 1994. 5.
- 2 赵绍宏, 宋志巍, 蔡祖龙, 等. 螺旋 CT 血管造影在主动脉病变中的应用[J]. 中华放射学杂志, 1999, 33(2): 97.
- 3 龚洪翰, 平石久美子, 林勇, 等. 螺旋 CT 三维成像技术在颞部及面部面的应用[J]. 中华放射学杂志, 1998, 32(11): 765-766.
- 4 黄勇, 王仪生. 听骨链和迷路螺旋 CT 三维重建术初步临床应用报告[J]. 中华放射学杂志, 1998, 32(10): 678-679.

(1999-06-23 收稿)

· 外刊摘要 ·

蝶骨斜坡 Rathke's 裂囊肿: 胚胎学和临床表现

Hanna E, Weissman J, Janecka IP

Rathke's 裂囊肿(Rathke's cleft cysts)是由 Rathke's 囊(Rathke's pouch)的残余发生的、少见的良性囊肿。常见于颅内, 极少数情况下亦可见于蝶窦或斜坡区域。作者报道 1 例基本位于颅外的蝶骨斜坡 Rathke's 裂囊肿, 并讨论了其胚胎学、发病机理、病理学和一般临床表现。

病例报告 患者, 男, 35 岁, 间断性头痛 3 月, 拟诊“鼻窦炎”并予以治疗。行副鼻窦 CT 检查, 发现蝶窦后方有一团块。体检: 鼓膜、口腔、口咽、喉和喉咽均正常。鼻内镜示鼻中隔偏曲, 但未见鼻内或鼻咽内病变。颅神经正常。视觉灵敏度、视野和眼底镜均正常。CT 显示一以斜坡为中心的团块, 向前突入左侧蝶窦的后外侧壁, 窦壁变薄变弯。MRI 显示该团块由两种不同信号强度的成分构成。靠后的成分在 T₁WI 上为高强度信号并紧邻双侧颈内动脉靠近进入海绵窦处的内表面。靠前的成分在 T₁WI 上为低强度信号, 在 T₂WI 上为高强度信号。诊断: 蝶骨斜坡区域膨胀性囊性病变。外科探查选择经面入路。于蝶窦后方的骨性斜坡内发现该囊肿, 经蝶窦摘除了一个含有两个小腔的囊肿。病理学检查显示该囊内衬有一层含有杯状细胞的假复层纤毛柱状上皮, 上皮周围的结缔组织显示有慢性炎症, 符合 Rathke's 裂囊肿。术中及术后无并发症, 随访 24 个月无症状。

讨论 Rathke's 裂囊肿是一种良性的, 覆有上皮的充满粘液样物质的囊肿, 常很小且无症状, 在常规尸检中可见于 2%~26% 的鞍区标本。偶可大到因压迫周围结构而引起症状的程度。至 1977 年止, 仅有 35 例有症状的 Rathke's 裂囊肿报道。运用 CT 和 MRI 等高分辨率成像手段, Rathke's 裂囊肿的报道渐多。Voelker 等报道了 155 例。Ross 等报道了 43 例。最常见的临床表现是垂体功能障碍。

临床表现取决于年龄和性别。年轻病人可有生长发育延迟, 女性病人可有闭经泌乳综合征。有些病人可有尿崩症。亦有以急性肾上腺功能不全为首发症状者。有时亦可发生垂体功能亢进, 尤其是下丘脑功能低下时。视觉问题, 如视野缺损或视觉灵敏度下降, 是第二位常见的临床表现。视交叉综合征(包括双颞侧偏盲、双侧外上象限偏盲和单侧颞侧偏盲)的发生率又次之。头痛亦常见。

Rathke's 裂囊肿的发病机理尚存争议, 因为 Rathke's 囊的确切胚胎学尚有争议。然而, 最常被引用的理论将 Rathke's 囊描述为来源于原口道(primitive stomodeum)的背侧中线憩室。同时, 有一自间脑向下生长的神经上皮形成漏斗。Rathke's 囊在将要形成垂体的区域与漏斗相接触。在胚胎的第 5 或第 6 周, 在颊咽连接处(buccopharyngeal junction)的 Rathke's 囊颈开始闭合, Rathke's 囊与口上皮分离。随后, 末梢部从囊的前壁生发, 但囊的后壁仅保留为中间部。囊的残腔缩小为一狭窄的 Rathke's 裂, 随后退化。该裂的存留和增大则导致有症状的 Rathke's 裂囊肿(Rathke's cysts)。

大多数有症状的 Rathke's 裂囊肿见于神经外科文献: 只有一份见于耳鼻喉科文献。这是因为大量的病例发生于颅内——主要位于鞍内, 亦有些囊肿完全位于鞍上。Herzog 等报道了 3 例包括颅外、颅底骨的 Rathke's 裂异常, 包括 1 例囊性颅咽管瘤, 1 例 Rathke's 裂囊肿和 1 例自发性脑脊液鼻漏。他们认为可能是连接 Rathke's 囊和原口道的颅咽管未能消失导致持续性的脑脊液漏。在一项研究中, 5% 的尸检中发现颅咽管和颅骨穹隆(cranial vault)之间交通。只有颅咽管的上部未能消失才会导致囊性颅咽管瘤形成。而颅咽管的较低部分的持续存在可能导致 Rathke's 裂囊肿。

颅底的 Rathke's 裂病变可引起蝶旁和斜坡区域的破坏性改变。这些病变可引起颅神经麻痹, 主要是外展神经麻痹。持续性脑脊液鼻漏可导致复发性脑膜炎。其他并发症包括脓肿形成、内分泌危象和囊肿内出血。

Rathke's 裂囊肿的影像学特征相当不定。在 CT 上, 颅底骨质破坏、鞍内或鞍上脑脊液或脑组织密度团块以及异常钙化均有报道。MRI 表现的差异更大且取决于囊肿的成分。在 T₁WI 上为低强度信号, 在 T₂WI 上为等强度信号的病变常含粘液样物质; 在 T₁WI 上和 T₂WI 上均为高强度信号提示出血; 小片低强度信号或等强度信号提示囊壁增厚或细胞碎屑聚集。

武汉市儿童医院 CT 室(430016) 杨敏洁 译

同济医科大学附属同济医院 王承缘 校

摘自 ENT J, 1998, 77(5): 396-403

(1999-07-21 收稿)