

脑囊虫病的 CT 诊断(附 43 例分析)

马正合 简兴建

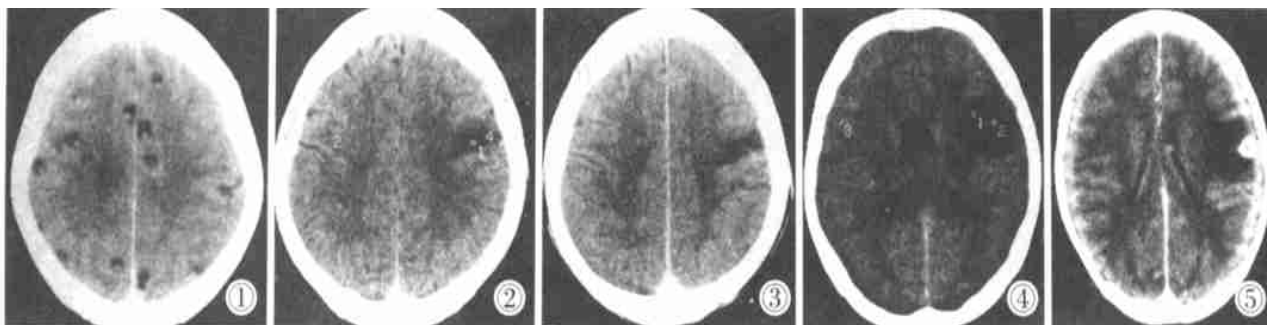


图 1 双顶叶多个大小不等之图形低密度影,其内可见点状高密度影。图 2 平扫左顶叶见片状低密度影,边缘模糊。

图 3 增强扫描,左顶叶低密度影无强化。图 4 平扫,见左顶叶中约 $3.0\text{cm} \times 3.5\text{cm}$ 大小椭圆形、低密度影,边缘模糊。

图 5 脑囊虫,环形结节强化型。增强扫描,左顶叶低密度影内呈小环形强化,壁光滑。

CT 征象 以环形、结节强化型最多,16 例占 37.21%,其次为囊泡型,8 例占 18.6%,脑炎型 6 例占 13.95%,钙化型 5 例占 11.63%,脑室型 1 例占 2.33%,混合型 7 例占 16.28%。

脑囊虫病 CT 分型及表现

1. 脑实质型

急性型 CT 表现: ①脑炎型 CT 表现:类似其它脑炎,CT 平扫表现为散在不规则的小片状低密度影。也可单发,边缘模糊,CT 值 20Hu 左右,脑室、脑池可正常,也可狭小,中线结构多无移位。增强扫描病灶无强化,本组 6 例中单发 4 例,多发 2 例,多发病灶伴有脑室、脑池轻度狭窄,单发无明显狭窄。

②囊泡型 CT 表现:平扫见脑实质内多发散在圆形小囊状低密度影,大小不等,分布不均,其内可见点状高密度影为囊虫的头节,囊泡大小约直径 0.3~1.5cm,一般 0.5cm 左右。

增强扫描不强化、环状强化或呈结节强化。本组 8 例平扫确诊,均未做增强扫描。

③结节、环形强化型 CT 表现:本组 16 例,单发 13 例,多发 3 例,CT 平扫见脑实质内片状低密度影,边缘模糊,大小约 $2\text{cm} \times$

3cm ,CT 值 20Hu 左右,增强扫描可见 1 个或 1 个以上结节及环形强化,CT 值约 50~50Hu,其壁光滑均匀,无壁结节,一般直径在 0.3~0.5cm。

慢性期(钙化型)CT 表现:钙化型绝大部分为囊泡型脑囊虫病经治疗后囊虫死亡,囊液吸收,囊虫机化而钙化。此期为慢性期,CT 表现平扫可见多个大小不等之钙化点或小环形钙化,直径约 0.2~0.5cm,周围无水肿。

2. 脑膜型

该型脑囊虫感染主要在蛛网膜下腔。CT 平扫及增强扫描均无特异征象。主要表现为蛛网膜下腔增宽,增强扫描见脑膜强化偶尔见囊虫壁线状强化,本组无此型。

3. 脑室型

本组仅 1 例,CT 表现脑室扩大,若无其它征象则极易偏诊,本级 1 例表现侧脑室,第三、四脑室均扩大,做脑脊液分流术后证实为脑囊虫。术前仅诊断为脑积水。

4. 混合型

具有上述两型或两型以上表现者,本文 7 例为此型,基本上 CT 表现为脑炎型兼钙化型。囊泡型兼钙化型,或钙化型兼脑室型。

(1999-06-28 收稿)

作者单位:441800 湖北省老河口市第一医院 CT 室

《心脑血管急症诊断治疗学》征订启事

《心脑血管急症诊断治疗学》一书已由湖北省科技出版社正式出版。该书由同济医科大学附属同济医院内科学专家汪培华教授和杨光田教授任主编,并由多位长期从事心脑血管病的诊断、治疗和研究的专家教授共同编写而成。全书共分 38 章,主要介绍心脑血管急症,如心力衰竭、休克、心肌梗死、心律失常、心脑血管骤停与心肺脑复苏、脑出血及脑梗死常见急症。

全书语言简练、文笔流畅,是各大医科院校及县、市级以上医院急诊科医师的理想工具用书,并可作为其它医学专业人员的参考用书,也适用于广大基层医务工作人员和医学院校学生学习和参考。本书 16 开本、19.5 印张、500 千字、精装本,定价:48.00 元/册,可直接汇款(书款+15% 邮费)至以下地址购书:

武汉市解放大道 1095 号同济医科大学附属同济医院医学期刊中心 吴强 收 邮编:430080 电话:027 83662630