

2) 早期胃癌的 CT 和 MR 形态学;

3) 多层 CT 和 MPR 对直肠癌的诊断; 腔内 MR 和腔内超声对直肠肿瘤残余。

五、肝胆系, 18 篇

1) 多层 CT; 2) G_d-BOPTA 和 G_d-DTPA 的比较;

3) CT 门脉造影+ CT 动脉造影;

4) Mn-DPDP 增强 MRI 与 SCT 比较;

5) 氧化铁增强 MRI(900 例);

6) 超快 3D 多期相 MR 血管造影(M-MRA)用于硬化肝的肝内病灶;

7) TRUE FISP 序列用于鉴别肝良、恶性病变

六、心脏

1. 灌注和功能, 26 篇

1) 心脏灌注的 SENSE 图像;

2) MRI 和 PET-stress 检测活性心肌区;

3) 对比剂增强 MRI 对冠心病的心肌血流绝对定量和灌注储备研究;

4) 冠脉狭窄时急性心肌灌注不良: MR 一次通过灌注和 MR-标记功能分析的比较(动物实验) MR-Tagging 功能分析, 用于慢性缺血; 快速²³Na 心脏成像; 磁化传递与功能、灌注和 T₂ 图像的比较, 电影-MRI 对心室功能和心肌量, EBT 和 MRI 对右室容积测定, 心电触发多层 CT 用于术前主动脉瓣疾病。

2. 冠脉, 10 篇

1) HRMR 与 CT-钙分数的组织学相关性(体外心);

2) 多层 CT, 电子束 CT, MR 研究冠脉, 分流术后情况和心脏移植后情况。 (2000-06-06 收稿)

腹膜后巨大畸胎瘤 1 例

• 短篇报道 •

王学仁 王振山 李廷

【中图分类号】R730.269 【文献标识码】D 【文章编号】1009-0313(2000)04-0308-01

患者,男,8岁。自出生后就发现其腹膜较同龄儿膨隆许多,且渐行性发展。8年来无不适,饮食及二便正常。无外伤史,未经任何治疗。

临床表现 上腹部明显隆起,上腹部包块约为 13cm×8cm。位置固定,边缘不清,中等硬度,有囊性感。无压痛,肝脾触诊不满意。

B超:上腹部囊实性肿物。

CT表现:右上中腹可见巨大软组织密度肿块。密度不均,似有分隔(图2),CT值12~56HU。最大直径为11.9cm×20cm×16cm。肿物部分越过中线,周围脏器受压(图3)。胃及肠管向左移,右肾轻度受压。胰腺未见显示,腹主动脉周围无异常。

静脉肾盂造影:双肾形态位置及肾盂肾盏未见异常。

消化道造影:十二指肠环明显扩大,为15cm×16cm,胃及空肠均示受压,但钡剂通过良好(图1)。

手术 肿物位于腹膜后,约为20cm×25cm×18cm。脾静脉、肠系上静脉均受压前移。胰腺受压呈薄片状附着于肿物表面。肿物表面凹凸不平,有完整包膜。肿物由2个大囊腔及数个小囊腔组成。大囊之间有一0.5cm×0.5cm的孔相通。肿物基底较广,粘连较重,肿物表面营养血管最粗为1cm。

切开所见:肿物呈囊实性,以囊性为主。内含大量黑色液体,囊壁薄厚不均,未见毛发及骨组织。

病理:囊实性肿物。诊断:腹膜后良性畸胎瘤。

讨论 本病系先天性胚胎残留组织发展而成。且起源于3个胚叶组织肿瘤,多发于纵隔、盆腔等部位。发生于腹膜后且如此巨大者少见。畸胎瘤大多具有特殊X线征象,诊断相对容易。但本例未见典型征象,使诊断相对复杂,故提出报告供诊断时参考。 (1999-12-15 收稿)

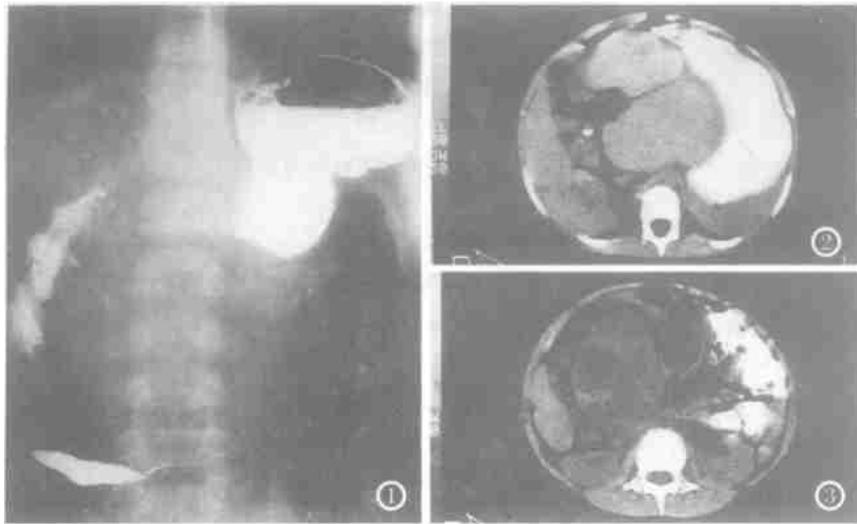


图1 上消化道造影:立位显示,十二指肠环明显增大,胃窦部及肠管受压移位,十二指肠降段内侧较规则。图2 于肝胃间隙内可见亚铃形软组织密度肿块影,其最大径为19cm,密度较均,CT值56HU,其周围间隙清,胃小弯受压改变,与肿块间可见低密度间隙。图3 肿块下部平面显示椭圆形囊实性肿物影,其内可见明显分隔,CT值为12~56HU,邻近肠管受压推移,肿块周围间隙清。

作者单位:301700 天津市武清县第二人民医院

作者简介:王学仁(1954~),男,天津人,主治医师,主要从事肝胆病变CT影像诊断研究。