

更为困难。对于中耳精细结构的显示,就更无能为力了。因此,中耳病变的早期发现及手术前了解病变范围、程度、细微解剖结构,HRCT 较传统 X 线更有价值,应作为耳部病变的常规检查手段。

参考文献

- 1 樊忠,王天铎.实用耳鼻喉科学[M].济南:山东科学技术出版社,1997.105.
- 2 Swartz JD. Cholesteatomas of the middle ear diagnosis, etiology, and complica-

tion[J]. Radiol Clin North Am, 1984, 22(1): 15-34.

- 3 李果珍. 临床 CT 诊断学[M]. 北京: 中国科学出版社, 1994. 181.
- 4 曹惠霞, 胡芙蓉, 王承缘. 中耳胆脂瘤——一个特征性的 CT 征象[J]. 实用放射学杂志, 2000, 16(3): 145-147.
- 5 Goldofsky E, Hoffman RA, Holliday RA, et al. Cholesterol cysts of the temporal bone: diagnosis and treatment[J]. Ann Otol Rhinol Laryngol, 1991, 100(1): 181.
- 6 黄明刚, 杨萍. 慢性化脓性中耳炎的 CT 诊断[J]. 现代医学影像学, 1997, 6(5): 204-206.

(2000-09-04 收稿)

• 短篇报道 •

颅骨转移瘤一例

马树关 张兴山

【中图分类号】R816.1, R739.41 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2001)03-0204-01

患者,女,68岁。因左颞部肿块10个月余而就诊。患者于10个月前无意中发现左颞部肿块,约2.0cm×3.0cm大小,边界清,不活动,无压痛及头痛等不适。近两月来肿块生长迅速,伴头痛,渐加重,且呈持续性。曾在外院照X线片诊断为“颅骨胆脂瘤”。颅骨正侧位X线片示:左颞骨鳞部及顶骨处有8.0cm×8.5cm大小的骨质破坏区,边界清楚,边缘硬化,轻度分叶;其内可见残留骨嵴(图1)。CT示左颞部及顶骨处大片溶骨破坏,呈膨胀性,边界清楚,其内密度不均,皮下示有软组织肿块。影像诊断:颅骨转移瘤。

手术所见:肿块约9.0cm×9.0cm×3.0cm,破坏全层颅骨。肿块与硬膜之间尚有间隙,可分开,质韧、硬,呈鱼肉状,血运丰富。病理诊断:转移瘤(透明细胞癌)。

讨论

颅骨转移瘤较常见,多为溶骨性破坏,边界模糊无硬化,多发或单发。病灶内多无残留骨嵴,一般不呈囊状膨胀性生长。只有肾癌转移灶有膨胀趋势,可残留骨嵴,称为肥皂泡型,本例具有上述特征。颅骨胆脂瘤

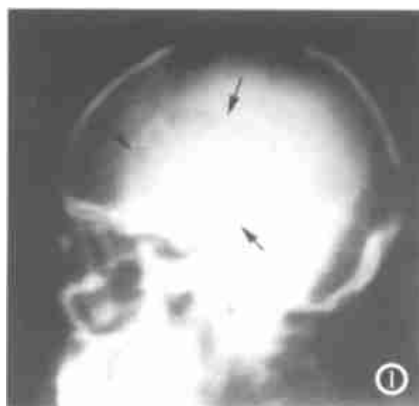


图1 头颅侧位片,左颞骨鳞部及顶骨示有8.0cm×8.5cm的骨质破坏区,边界清楚,略硬化,轻度分叶,其内可见残留骨嵴。

多有外伤史,触诊质软,呈囊状破坏,边缘硬化,与肾癌骨转移不易区别。本例病人术后病理证实为透明细胞癌,随行肾脏B超检查,结果左肾增大,约14.2cm×6.3cm,形态不规则,上极探及3.5cm×2.8cm×2.6cm的实质性低回声结节,边界清晰,呈分叶状。肾门区探及多个圆形、椭圆形结节。B超诊断为左肾实质性肿瘤(考虑肾癌并淋巴结转移)。颅骨转移瘤X线片诊断有重要参考价值,CT可发现软组织肿块为其特点,反映骨质破坏不如X线片,两者相互补充为佳。此例病人因原发病变无明显临床症状给诊断带来较大困难。

作者单位: 250200 山东省章丘市中医医院放射科
作者简介: 马树关(1955-),男,山东章丘人,主治医师,主要从事骨关节病的X线诊断临床及研究。

(2000-10-23 收稿)