

CT平扫密度可不均或衰减无明显变化。③移植肾实质增厚,大于2.5cm。本文2例肾实质厚度各为4.0cm和3.3cm,增幅分别为60%和32%。④肾窦脂肪减少或消失,与肾实质界限不清。正常肾窦至少至中等量脂肪,个体差异很大,但与肾实质分界清晰,多呈圆形、类圆形、轮轴状,能衬托出肾盂、肾盏和肾门周围的纤维组织。当移植肾出现不同程度的水肿时,肾窦轻至重度受压迫,形态不规则,脂肪减少,肾窦与肾实质宽度比例小于1/2,且分界模糊。文中2例宽度比例均小于1/2。

急性排斥反应有也在术后几年甚至十年发生的^[2]。本文病例1发生于术后7年,尿量不变,无移植肾胀痛,仅有血压及肌酐明显升高,临床不易与慢性排斥反应鉴别。慢性排斥反应病理上^[5]主要表现为细、小动脉闭塞性血管炎,间质灶性或弥漫性不同程度纤维化,肾小球毛细血管样皱缩,基底膜增厚,肾小球系膜细胞体积变小。故CT多表现为移植肾体积缩小,CT值增高,与急性排斥反应不同,两者容易鉴别。

综上所述,CT平扫不受肾功能影响,不受造影剂对移植肾功能的潜在危害,密度分辨率高,能清楚显示移植肾形态、大小、轮廓和密度改变,从而提供有意义的解剖学影像信息,对确定排斥反应及其类型有重要价值。

参考文献

- 1 Schweizer RT, Bartus SA, Hull D, et al. Organ transplantation at the Hartford Transplant Center[J]. Connecticut Med, 1996, 60(7): 387-393.
- 2 沈清瑞, 叶任高, 余学清. 血液净化与肾移植[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 272-275.
- 3 方展基. 肾移植术后超声显像检查的临床意义[J]. 影像诊断与介入放射学, 1992, 1(1): 52-54.
- 4 陈龙华, 黄其奎. 正常肾功能移植肾的磁共振成像评价和判定标准探讨[J]. 广东医学, 1991, 12(5): 13-14.
- 5 丁晓育, 陈淑敏. 移植肾组织活检的病理及免疫组织化学观察[J]. 中华器官移植杂志, 1998, 19(4): 250.

(2000-09-22 收稿)

骶骨恶性间叶瘤一例

杨贵昌 李文进

【中图分类号】R681.5⁺ 8, R738.1 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2001)05-0356-01

患者,女,27岁。因骶尾部疼痛半年,加重1个月入院。体检:骶尾部饱满,轻度压痛。膝胸卧位肛诊:指尖于直肠后壁处触及一质硬、光滑圆形肿物,无波动感,不活动。实验室检查无阳性发现。

CT检查示骶骨呈溶骨性破坏,局部骨皮质断裂、缺损,无骨

膜反应,且见巨大软组织肿块突向前上方,肿块大小约为14cm × 10cm × 7.1cm,边界清晰,其内见斑点状及棉团样致密影,与骶骨相连。肿块向前推压膀胱、子宫、直肠,使之移位。CT拟诊为骶骨恶性肿瘤(图1)。

手术及病理所见:骶骨前部巨大肿块,质地较硬,膀胱、子宫、直肠受压推移。骶骨骨质破坏。瘤组织呈红沙糖块状骨样组织及鱼肉样组织。镜下见瘤细胞密集,异形多见,其间可见多量血管、骨组织、钙化及软骨化生等。有部分区域为血管肉瘤细胞。病理诊断为骶骨恶性间叶瘤。

讨论 恶性间叶瘤原发于骨骼者极为罕见。文献报道60%病例发病于10~29岁,以骨盆、股骨和胫骨为好发部位。本例年龄为27岁,发病于骶骨,与文献报道相符。因肿瘤兼有两种或两种以上间叶细胞,故影像学表现不一。通常表现为局限或弥漫溶骨性破坏,其内可有瘤骨形成及钙化,病变处均同时有巨大软组织肿块形成。而软组织呈不规则中等密度影,其内夹杂有斑点、斑块状钙化影。骨组织呈大片状高密度骨化影。根据以上特征性CT表现,应想到本病可能。

本病应与生长于该区的脊索瘤、骨巨细胞瘤、软骨肉瘤及转移瘤相鉴别。前两者骨破坏区内有粗大的骨性分隔,有时见散在斑点状钙化,常累及骶管。软骨肉瘤常伴以环形和半环形钙化之软组织肿块。而生长于该区的溶骨性骨转移瘤,虽可出现软组织肿块,但体积不大,一般无钙化,其间可有残留骨存在。故单从CT表现上虽可提示诊断,但最终诊断仍有赖于详细的病理学检查。

(2001-01-15 收稿)

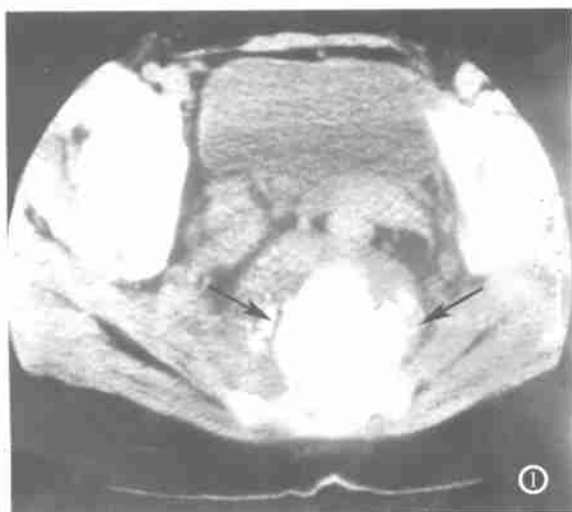


图1 骶骨呈溶骨性破坏,并见中等密度巨大软组织肿块突向前上方,其内见斑点状、棉团样钙化及骨化影

作者单位:255200 山东省,淄博市第一医院影像科
作者简介:杨贵昌(1967~),男,山东人,医师,从事医学影像诊断。