

灶多位于基底节区及血管分布区。正常压力脑积水 CT 表现无特征性, 类似于脑萎缩, 但其脑室扩大比脑沟扩大明显。脑囊虫病脑炎型 CT 表现为脑白质弥漫性低密度影, 灰白质分界模糊, 夹杂弥漫性小囊样低密度影, 严重者, 脑室、脑池、脑沟和脑裂变窄或闭塞, 有时可见占位效应。另外还应根据这些病的临床表现、病史等进行综合分析。

参考文献

- 1 李果珍. 临床 CT 诊断学. 北京: 中国科学技术出版社, 1994. 83.
- 2 王莉. 皮质下动脉硬化性脑病的病理学基础、临床和 CT 分析. 中国临床医学影像杂志, 1999, 10(2): 123.
- 3 祝玉芬, 冯连之, 郭平珍, 等. 脑白质疏松症的影像诊断. 中华放射学杂志, 1995, 29(11): 759.
- 4 曹丹庆, 蔡祖龙. 全身 CT 诊断学. 北京: 人民军医出版社, 1996. 121.
- 5 吴恩惠. 头部 CT 诊断学(第 2 版). 北京: 人民卫生出版社, 1995. 175.

(2000-11-20 收稿)

• 短篇报道 •

积水型无脑畸形一例

黄科峰 赵国宏 贾丛凤 方志

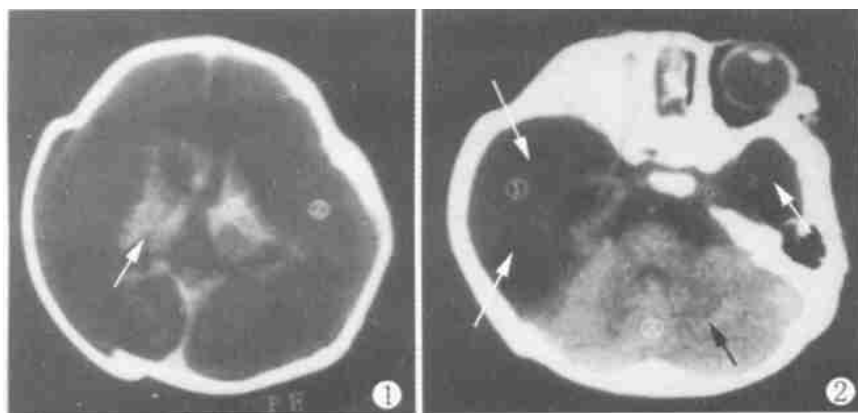


图 1 双侧额叶、顶叶及颞叶, 脑实质完全消失, 基底节尚存, 其余为脑脊液密度, 大脑镰正常 图 2 小脑和脑干存在, 第 4 脑室位置、形态正常, 双颞叶缺如, 为脑脊液密度影占据(→)。

积水型无脑畸形临床少见, 我院遇一例, 报道如下。

患儿, 男, 6 个月。因出生后发现头颅进行性增大就诊。入院前曾在院外以“脑出血”而开颅手术。体检: 神情呆滞, 对光、声等外界刺激不敏感。头围 51cm, 前后囟门饱满, 颅缝裂开, 两眼落日状。

CT 扫描: 头颅大, 颅骨不完整, 可见左颞顶部局部缺损(外院手术所致)。幕上大脑半球区广泛低密度, CT 值为脑脊液密度, 额叶、顶叶、颞叶完全消失, 部分枕叶、基底节及丘脑存在。小脑、脑干发育正常, 第 4 脑室位置、形态无异常改变, 大脑镰结构正常(图 1、2)。

讨论 本病形成的病因尚不清楚, 多数人主张颈内动脉闭塞学说^[1]。由于胎儿在胚胎期颈内动脉未发育或发育不全, 致使大脑前动脉和中动脉供血的额叶、顶叶、颞叶未发育或发育

不全, 形成一个大的囊性结构。颅骨及脑膜发育正常。而由大脑后动脉和基底动脉供血的小脑、枕叶、部分基底节和丘脑发育正常。据文献记载^[2], 致病因素还有: 妊娠期母体感染(如风疹、弓形体病)、放射线辐射、试图诱导流产、一氧化碳中毒、贫血、脐带绕颈及胎儿缺血缺氧性脑病等。

一般患儿出生时, 头颅大小基本正常, 以后逐渐增大, 常伴颅缝裂开, 前后囟宽大、饱满。本病预后不良^[3], 很少生存 1~2 个月以上, 无有效疗法。本文 1 例 6 个月, 症状、体征及 CT 表现典型。

本病主要与无脑畸形中的无脑叶型相鉴别。此类病人临床上绝大多数伴有各种各样的面部畸形, 如唇裂、腭裂或眼距过近等。

CT 特征为小圆球形脑、中央单脑室, 丘脑融合, 正常中线结构如大脑镰、胼胝体缺如, 周围脑组织数量少; 而积水型无脑畸形常常是脑形成时破坏性疾病所造成, 有中线结构如大脑镰, 几乎没有皮层, 或仅含有一层薄膜(常位于枕叶)围绕巨大的充满液体的腔, 脑室结构无法辨认, 但可辨认完整的基底节。此外, 还要注意与重度脑积水及慢性双侧巨大硬膜下水瘤相鉴别。

参考文献

- 1 孙进, 曾庆玉, 曾幼鲁, 等. 积水型无脑畸形的 CT 诊断(附 5 例报告). 中华放射学杂志, 1991, 25: 97.
- 2 陈应楷, 陈忠. 积水性无脑畸形一例. 临床放射学杂志, 1994, 13: 184.
- 3 时忠先, 陈广, 陈立坚, 等. 积水型无脑畸形的 MRI 表现(附 2 例报告). 实用放射学杂志, 1997, 13: 561.
- 4 王承缘, 邵剑波, 李欣. 小儿颅脑疾病 CT 诊断. 湖北: 湖北科学技术出版社, 1999. 79-81.

(2000-12-12 收稿)

作者单位: 441021 湖北省, 襄樊解放军 477 医院(襄城区)放射科
作者简介: 黄科峰(1970-), 男, 湖北人, 学士, 主要从事腹部疾病影像诊断。