

围型肺囊肿可见液平,壁薄均匀,常合并支气管肺发育不良。

参考文献

- 1 裘法祖. 外科学(第3版)[M]. 北京: 北京人民卫生出版社, 1988. 338-340.
- 2 李果珍. 临床体部CT诊断学[M]. 北京: 北京人民卫生出版社, 1986.

52.

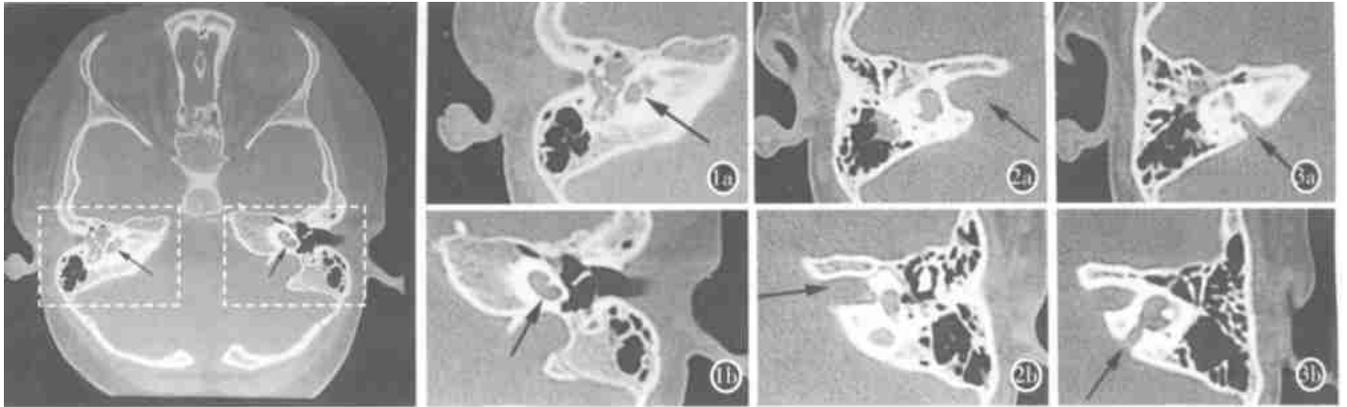
- 3 周康荣. 腹部CT[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1993. 60.
- 4 李铁一. 胸部疾病CT诊断[M]. 北京: 北京出版社, 1993. 77-80.
- 5 肖树华, 徐淑惠. 第16届国际包虫病会议议况[J]. 中华医学杂志, 1994, 74(4): 247. (2001-05-16 收稿)

内耳畸形 CT 表现一例

• 短篇报道 •

李素丽 史河水

【中图分类号】R814.42, R764.7⁺3 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2002)01-0024-01



左端图为横断面全貌,图1~3分别取自虚线范围内不同的层面,a为右侧,b为左侧。图1 两侧耳蜗底周扩大(→),中、上周缺如。右侧中耳乳突炎。图2 两侧内耳道短粗(→),左、右两侧前后径分别为7mm、10mm。图3 两侧前庭导水管扩大(→),其最大径均为3mm,左右两侧导水管内端分别与前庭、总脚相接,两侧前庭明显扩大。

病例资料 患者,女,3岁,自幼听力差,学语迟缓,右耳流脓3个月余。专科情况:两耳廓无畸形,右侧外耳道可见脓性分泌物,右侧鼓膜紧张部前下象限中央性小穿孔,左侧外耳道及鼓膜未见异常。脑干诱发电位示双耳感音性耳聋。临床诊断:①双侧感音性耳聋;②右侧中耳乳突炎。

颞骨轴位 HRCT 示: 两侧骨性外耳道正常,右侧乳突气房密度增高,中耳鼓室及鼓室内可见软组织密度影,听小骨及听骨链完整,中耳腔无扩大。双侧耳蜗管扩大,缺乏螺旋状结构,两侧前庭导水管扩大,左右导水管口最大径均为3mm,左右两侧导水管内端分别与前庭、总脚相接,两侧前庭明显扩大。两侧内耳道短粗,左右两侧前后径分别为7mm、10mm(图1~3)。CT诊断:①右侧中耳乳突炎。②两侧耳蜗、前庭、前庭导水管及内耳道发育不良。

讨论 感音性耳聋病因复杂,先天性感音性耳聋有遗传性、药物性、感染性等原因^[1]。多有明显内耳畸形。由于内耳胚胎原基与中、外耳不同,内耳畸形可独立存在,亦可伴中、外耳畸形^[2]。每一种内耳畸形都以人名命名。多分为4型:①米切耳畸形(Michel):内耳完全不发育,只有外耳和中耳。也有的

停留在“听泡”发育阶段,不能进一步发育成蜗管和半规管。②Modini畸形:耳蜗仅底周发育,中顶周缺如、不整或增粗^[3]。③Mondini-Alexander畸形:蜗管发育不全,蜗基底转螺旋器和邻近的螺旋神经节细胞发育异常,并伴有前庭、半规管及前庭水管的畸形^[1,4]。④Scheibe和Siebenmann-Bing畸形:指仅有膜迷路畸形,骨迷路正常,没有特征性CT表现,CT不能诊断^[3]。本例属于Mondini-Alexander畸形。

颞骨HRCT能清晰显示外耳、中耳和内耳的骨性结构,对先天感音性耳聋合并内耳畸形的诊断简单、经济、准确,弥补了常规X线或体层摄影的不足,从而为颞骨先天畸形提供了有价值的形态学资料。

参考文献

- 1 宫娟,兰宝森. 先天性感音性聋的CT所见[J]. 中华放射学杂志, 1990, 24(3): 154-157.
- 2 刘亚群. 内耳畸形的CT诊断(附2例报告)[J]. 中国医学影像技术, 2000, 16(8): 708.
- 3 曹丹庆,蔡祖龙. 全身CT诊断学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1996. 250.
- 4 李果珍. 临床CT诊断学[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1994. 183.

(2001-06-18 收稿)

作者单位: 437515 湖北省崇阳县第二人民医院放射科(李素丽); 430022 华中科技大学同济医学院附属协和医院放射科(史河水)

作者简介: 李素丽(1971~),女,湖北崇阳人,主治医师,主要从事内耳畸形放射诊断工作。