

脊索瘤是较为常见的脊柱恶性肿瘤,多数位于骶椎,常累及数个椎体,以 S_4 、 S_5 椎体受累最为常见,多向前发展形成盆腔内巨大包块,向后侵犯的程度相对较低,可侵及椎管内硬膜外腔,但较少侵犯椎板和附件^[1,2]。该肿瘤在 CT 上呈溶骨性破坏,边界模糊,50%~89%可出现钙化。在 MRI 上,肿瘤边界清晰,因有较多粘液基质,在 T_2W 常呈高信号,典型者粘液基质间可有较多纤维间隔,病变呈多小叶状,小叶内为高信号,小水道是为低信号,较有特征;钙化灶因呈低信号,较小时不易分辨(图 4)^[3-5]。该肿瘤不同于骨巨细胞瘤和神经鞘瘤,较少有大片状纤维组织和坏死区。

骶前间隙的淋巴瘤和转移瘤多来自骶骨,两者均可多发,前者发病率较低,患者年龄较小,几乎均为非霍奇金淋巴瘤(NHL),后者则是最常见的骶骨肿瘤,可来源于肺、肾等许多器官,两者在 CT 上多为溶骨性破坏, MRI 上信号缺乏特异性,两

者之间鉴别诊断较为困难。与其它肿瘤比较,多发病变有助于诊断,单发病变则可类似原发肿瘤,但与骨巨细胞瘤和脊索瘤相比,软组织包块常相对较小,并无钙化、骨化等特征。

参考文献

- 1 Wetzel LH, Levine E. MR imaging of sacral and presacral lesions[J]. AJR, 1990, 154(4): 771-775.
- 2 Wippold II FJ, Koeller KK, Smirniotopoulos JG. Clinical and imaging features of cervical chordoma[J]. AJR, 1999, 172(5): 1423-1426.
- 3 Disler DG, Miklic D. Imaging findings in tumors of the sacrum[J]. AJR, 1999, 173(6): 1699-1706.
- 4 Sze G, Uichanco LS, Brant Zawadzki MN, et al. Chordomas: MR imaging[J]. Radiology, 1988, 166(1): 187-191.
- 5 刘松龄. 脊索瘤的病理和影像学表现[J]. 国外医学: 临床放射学分册, 2001, 24(4): 224-228. (2001-10-24 收稿)

• 病例报道 •

颈内动脉海绵窦瘘二例

张士良 虞晓菁 张联合

【中图分类号】R653 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2002)04-0350-01

颈内动脉海绵窦瘘指海绵窦内通过的颈内动脉或分支破裂,动脉血直接涌入海绵窦所形成的异常动静脉交通。现将我院 2 例颈内动脉海绵窦瘘报告如下。

病例资料 例 1, 女, 35 岁, 车祸后半小时入院。3d 后右眼出现红肿、突出, 结膜外露, 瞳孔散大, 对光反射消失。CT 征象: 平扫颅底骨折, 右侧突眼, 眶内见蚯蚓状增粗条影, 同侧鞍旁结节状略高密度影, 增强扫描右侧眼上静脉增粗迂曲, 海绵窦扩大外突(图 1)。多平面重组(MPR)直观显示扩张迂曲的眼上静脉通入同侧扩大的海绵窦(图 2)。DSA 证实了 CT 所见, 但介入治疗失败, 临床行同侧颈动脉按压治疗后突眼减轻。

例 2, 男, 39 岁, 车祸 20d 后右侧轻度突眼, 视力减退。CT 征象(平扫及增强): 右侧眼上静脉及海绵窦与颈内动脉同步强化, 眼上静脉迂曲增粗, 海绵窦轻度扩大(图 3)。MPR 显示增粗之眼上静脉汇入同侧海绵窦(图 4)。CT 诊断为颈内动脉海绵窦瘘。临床成功进行了介入治疗, 右眼症状消失。

讨论 颈内动脉海绵窦瘘大多因外伤后颅底骨折引起, 也可由手术所致, 少部分病例可以是自发性, 常继发于动脉粥样硬化等。由于眼静脉与海绵窦之间没有瓣膜阻隔, 当颈内动脉与海绵窦之间发生异常相通时, 动脉压力便传入眼眶静脉, 出现海绵窦、眼静脉及翼丛的扩张。颈内动脉海绵窦瘘眼的表现一般与瘘同侧, 但由于左右海绵窦之间有交通, 少部分病例(约 10%)症状也可发生于对侧或单侧瘘而表现为双眼的症状。本组 2 例患者均无此种表现。颈内动脉海绵窦瘘的特征性临床

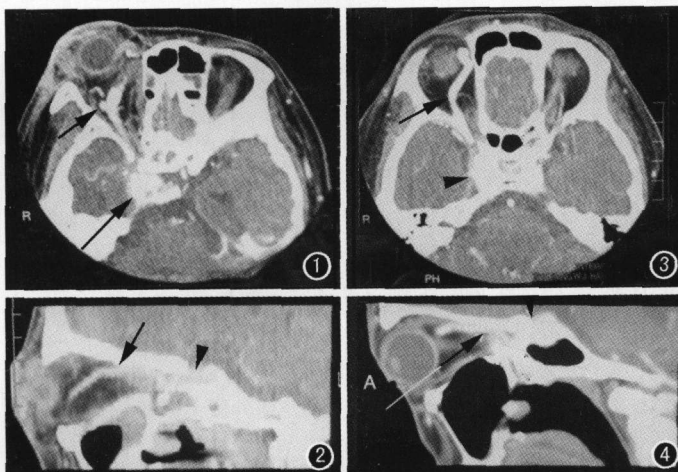


图 1 右侧眼球突出, 眼上静脉扩张(→), 同侧海绵窦扩大。

图 2 右侧增粗之眼上静脉通入同侧海绵窦(→)。

图 3 右侧眼上静脉迂曲、扩大(→), 同侧海绵窦扩大。

图 4 增粗之眼上静脉与同侧海绵窦相通(→)。

表现有搏动性突眼、血管杂音及球结膜水肿充血。

诊断与鉴别诊断: 颈内动脉海绵窦瘘在鞍旁的 CT 表现与一些血管性和肿瘤性疾病如动脉瘤、海绵状血管瘤、脑膜瘤、神经鞘瘤等常有许多相似之处, 通过 CT 检查对病史及周围现象、颅外征象的观察, 结合临床病史特点的分析, 我们认为外伤后出现突眼, CT 示眼静脉扩张, 海绵窦增大, 尤其是 MPR 重组可以清楚显示扩张之眼上静脉汇入同侧海绵窦。对于本病的诊断, 图像比较直观、可靠。应该强调 CT 检查必须行增强扫描, 颈内动脉造影是本病的确诊方法。 (2002-01-04 收稿)

作者单位: 310051 浙江, 武警浙江省总队杭州医院放射科
作者简介: 张士良(1967~), 男, 浙江人, 主治医师, 主要从事 CT、MRI 诊断工作。