

后纵隔不典型囊肿的 MRI 诊断

• 短篇报道 •

陈颖 李娜 燕民

【中图分类号】R445.2, R734.5 【文献标识码】A 【文章编号】1000-0313(2002)05-0451-01

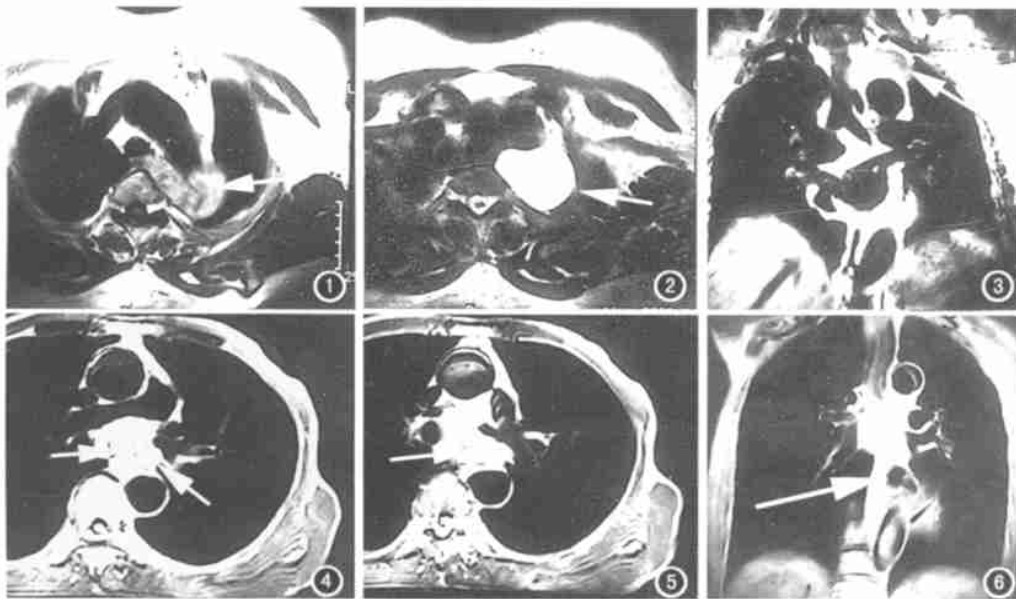


图 1 轴位示病灶位于左后上纵隔层面, 直径约 4.0cm, 于 T₁WI 呈等信号。

图 2 病灶于 T₂WI 呈高信号, 信号均匀, 边缘清晰。

图 3 冠状位病灶位于主动脉弓上方层面。

图 4 轴位示病灶位于中后纵隔气管分叉下, 直径约 3.8cm, 于 T₁WI 呈等信号。

图 5 病灶于 T₂WI 呈均匀高信号, 边界清晰。

图 6 冠状位示降主动脉受压。

后纵隔介于心包与脊椎之间, 该区域内囊性病变占纵隔肿块的 15%~20%, 部分为先天性。典型病例形态学及影像学特征明确, 较易诊断, 而非典型囊肿上述特征不明显, 易与其他多种病变混淆。笔者搜集 1998 年~2001 年经手术病理证实的不典型病例 7 例, 对其临床及 MRI 影像资料进行回顾性分析。

材料与方法

7 例患者中男 3 例, 女 4 例。年龄为 17~61 岁, 平均 44 岁。临床表现 2 例出现胸闷胸痛, 2 例有轻度吞咽不适, 3 例无明显症状。

使用日立 AIRIS 0.3T 永磁型成像系统, 专用体部线圈, 胸部轴位、冠状位扫描。扫描参数: T₁WI TR 800ms, TE 25ms, T₂WI TR 3830ms, TE 117ms。扫描层厚 8mm, 间距 10mm, 矩阵 256×256。

结 果

1. 病变 MRI 分型及表现

7 例病灶中 3 例支气管源性囊肿, 病变均位于气管隆突下方, 突入后纵隔, 囊肿直径平均值为 4.6cm, 囊壁厚, 内缘光滑, 可压迫邻近结构。3 例神经源性囊肿, 病灶多与脊膜、食道或膈下胃肠道相连, 边缘清晰, 信号均匀。1 例食管源性囊肿, 病灶紧贴食道壁, 边缘光滑, 信号均匀, 主动脉弓受推压。

2. 病变信号特点

病灶信号均匀, T₁WI 呈低信号 4 例, 等高信号 2 例(囊液

含蛋白成分较高), 高信号 1 例(出血性囊肿); T₂WI 均呈高信号改变, 界限清晰, 边缘光整。增强扫描病灶均无强化。

讨 论

后纵隔囊肿多为先天性起源, 病灶可以长得很大而无明显临床症状。多为薄壁的囊状结构, 边缘整齐光滑。典型单纯浆液性囊肿呈低 T₁、高 T₂ 信号改变, 非典型粘液性囊肿或出血性囊肿多呈 T₁、高 T₂ 信号或高 T₁、高 T₂ 信号改变。

后纵隔不典型囊肿应注意与以下病变鉴别: ①神经源性肿瘤: 多为圆形、椭圆形, 位于纵隔的一侧, T₁WI 呈等信号, T₂WI 呈稍高信号改变。神经纤维瘤可在 T₂WI 呈高信号, 易与后纵隔囊性肿块混淆。但这类肿瘤周边粘液成分多呈高信号, 中心因富有 Schwann 细胞和胶原成分而呈靶心样低信号且增强扫描有轻至中度强化, 可助鉴别。②食管病变: 食管癌及食管平滑肌瘤向腔外生长可在后纵隔形成肿块。临床表现多有吞咽不适, 结合钡餐检查对诊断有帮助。③肺部肿瘤: 邻近后上纵隔的肺部肿瘤紧贴后纵隔, 不易区分肿块来源, 其周边一些影像特点结合临床表现有咯血、胸痛等症状有助鉴别。④后纵隔淋巴结增大: 主要表现为脊柱旁线的推移, 增大的淋巴结可以相互融合, 且推移隆主动脉, 呈 T₁、T₂ 高信号改变, 一般信号不均匀, 多见于转移性肿瘤及淋巴瘤, 临床资料对鉴别较有价值。

参考文献

- 1 周康荣, 陈祖望. 体部磁共振成像[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 2000. 499-508.
- 2 隋邦森, 吴恩惠, 陈雁冰. 磁共振诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 629-630.

作者单位: 271100 山东, 莱芜市人民医院 MR 室
作者简介: 陈颖(1975~), 女, 浙江宁波人, 医师, 主要从事 MRI 影像学诊断工作。

(2001-09-11 收稿)