

- tocellular carcinoma[J]. AJR, 2001, 177(6): 1339-1345.
- 13 Terayama N, Matsui O, Gabata T, et al. Accumulation of iodized oil within the nonneoplastic liver adjacent to hepatocellular carcinoma via the drainage routes of the tumor after transcatheter arterial embolization[J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 2001, 24(6): 383-387.
 - 14 Okusaka T, Okada S, Ueno H, et al. Evaluation of the therapeutic effect of transcatheter arterial embolization for hepatocellular carcinoma[J]. Oncology, 2000, 58(4): 293-299.
 - 15 Cioni D, Lencioni R, Bartolozzi C. Therapeutic effect of transcatheter arterial chemoembolization on hepatocellular carcinoma: evaluation

with contrast-enhanced harmonic power doppler ultrasound[J]. Eur Radiol, 2000, 10(10): 1570-1575.

- 16 Numata K, Tanaka K, Kiba T, et al. Using contrast-enhanced sonography to assess the effectiveness of transcatheter arterial chemoembolization for hepatocellular carcinoma[J]. AJR, 2001, 176(5): 1199-1205.
 - 17 Ding H, Kudo M, Onda H, et al. Evaluation of posttreatment response of hepatocellular carcinoma with contrast-enhanced coded phase inversion harmonic US: comparison with dynamic CT[J]. Radiology, 2001, 221(3): 721-730.
- (2002-06-18 收稿)

新型隐球菌性脑脓肿 CT 误诊一例

• 病例报道 •

毛启玉 何小鹏

【中图分类号】R814.42; R742.7 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2003)05-0376-01

病例资料 患者,男,30岁。头痛、呕吐20d,加重伴左侧肢体活动障碍10d。

头颅CT平扫:右颞、顶、枕叶见大片状低密度区,内有结节状软组织密度影,CT值48HU,右侧脑室受压,中线结构左移,提示占位性病变,转移瘤可能(图1a)。CT增强:右颞、顶、枕叶见小环状、结节状强化病灶,CT值61HU,周围水肿明显,右侧脑室受压闭塞,中线结构左移1.0cm,提示脑肿瘤(胶质瘤)伴大脑镰疝形成(图1b)。1周后CT平扫:右颞、顶、枕叶大片状低密度区内多个环形囊样病灶(图1c)。复习系列CT片,多为肺吸虫脑病。

手术所见:右枕叶5cm×4cm×5cm大小的多房囊性病灶,充满黄色粘稠液体5~8ml,囊壁稍厚、棕红色,周围水肿明显。

病理诊断:右枕叶脑脓肿,腔内充满隐球菌和凝胶样物质,为隐球菌性感染。

讨论 新型隐球菌又称人类隐球菌或深组织隐球菌,可侵犯人类多种脏器而引起隐球菌病,对脑及脑膜尤其具有亲和性。多经呼吸道致肺部感染,然后经血行播散到中枢神经系统,引起新型隐球菌性脑膜炎、脑脓肿。临床为亚急性、慢性起病,多有头痛、呕吐、偏瘫等症状。

90%以上患者CT检查有脑膜炎、脑膜脑炎或肉芽肿病变所致的占位性表现,极易误诊为其它颅脑炎性病变、脑肿瘤和

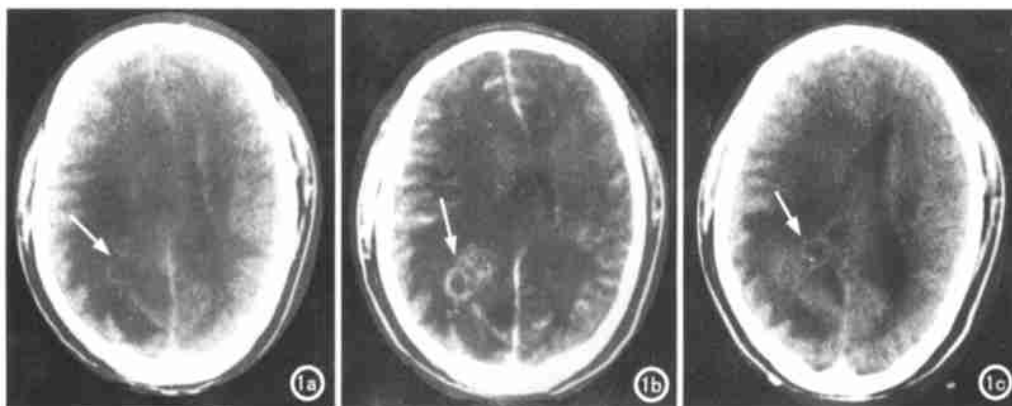


图1 a) CT平扫示右颞、顶、枕叶大片状低密度区,内有结节状软组织密度影(箭),右侧脑室受压,中线结构左移; b) CT增强扫描示右颞、顶、枕叶见小环状、结节状强化病灶(箭),周围水肿明显,右侧脑室受压闭塞,大脑镰疝形成; c) 1周后CT平扫示右颞、顶、枕叶大片状低密度区内多个环形囊样病灶(箭)。

肺吸虫脑病等。新型隐球菌性脑膜炎表现类似于结核性脑膜炎,与结核性脑膜炎不同之处为基底池受累倾向于一侧及不对称性,多并发脑血管受累所致的脑梗死表现。单房新型隐球菌性脑脓肿强化环厚薄不一时应与胶质瘤和单发转移瘤的环状强化鉴别,脑肿瘤强化环通常较厚,且内外缘多不规则,可形成壁结节。多发新型隐球菌性脑脓肿、多发转移瘤及多囊型肺吸虫脑病CT平扫均为大片状低密度区,增强后可见低密度区内环状、结节状强化。主要鉴别点为新型隐球菌性脑脓肿多发生于基底节区、丘脑和中脑,脓肿周围多有明显髓质指状脑水肿;转移瘤则多位于皮质及皮质下区,环厚且不规则,瘤周水肿与瘤灶大小多不成比例;肺吸虫脑病的环形囊样病灶聚集且诸囊相连,呈“隧道征”(即肺吸虫离去后形成窟穴并在邻近形成新病灶,窟穴之间有“隧道”相通),具有特异性。新型隐球菌性脑脓肿与其它脑脓肿鉴别困难,需结合临床资料分析,脓液、痰等镜检可协助诊断,确诊有赖于脑脊液病原学查到隐球菌,免疫学检出隐球菌抗原或手术切除脑部病变经病理证实。

作者单位:646000 四川,泸州医学院附属医院放射科
作者简介:毛启玉(1974~),女,四川泸州人,住院医师,主要从事X线及CT诊断工作。

(2002-11-06 收稿)