

在时诊断为肺转移并不难,对于孤立性病灶中的钙化,应持慎重态度,必须仔细分析病灶的形态大小,边缘密度,并及时动态随访观察才不致于误诊。另外本表现还应与相同征象的其它疾病鉴别,如肉芽肿型感染、代谢异常所致肺内钙盐沉着、粉尘肺等。

参考文献

- 1 孙如荣. 肺转移灶中的钙化 4 例报告[J]. 实用放射学杂志, 1986, 2(4): 205.
- 2 石木兰, 郑美珠. 转移性肺癌的特殊 X 线征象[J]. 中华放射学杂志, 1982, 16(4): 278-280.
- 3 肖可群. 甲状腺癌的肺内转移的 X 线诊断

- (附 3 例报告)[J]. 中华放射学杂志, 1984, 18(2): 248.
- 4 黄秀昌, 王灵枝. 胃癌慢性钙化一例报告[J]. 临床放射学杂志, 1986, 5(6): 306.
 - 5 孙如荣, 高林瑞. 原发性肝癌转移的 X 线表现[J]. 中华放射学杂志, 1985, 19(1): 18-19.

(2002-09-09 收稿 2002-11-04 修回)

椎管内皮样囊肿合并脊髓栓系一例

• 病例报道 •

田锦林 陈为军 王宁

【中图分类号】R814.42; R445.2; R739.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2003)06-0463-01

病例资料 男, 26 岁。间断尿潴留伴骶、臀、左腿部疼痛, 活动或久坐后加重 2 个月入院。查体: 左侧跟腱反射减弱。实验室检查未见异常。

CT 表现: L_{3,4} 层面椎管内可见类圆形边界清楚的脂肪密度影, CT 值 -80HU 左右, 肿块位于硬膜囊内, 囊内马尾结构受压向周边推移(图 1)。CT 诊断: 硬膜下脂肪瘤。

MR 表现: L_{3,4} 水平椎管内可见类椭圆形肿块, 大小约 4.0cm × 2.0cm × 1.8cm, 边界清楚, T₁WI、T₂WI 皆呈高信号, 内部信号不均匀, 蛛网膜下腔受压闭塞(图 2a), 脊髓变长、下降。脂肪抑制序列示脂肪成分被抑制, 内部仍有部分高信号影。MR 诊断: 椎管内皮样囊肿合并脊髓栓系。

手术所见: 在全麻下行肿瘤切除、终丝切断术。L_{3,4} 棘突椎板开窗, 见硬膜囊增粗, 切开硬膜, 见 L_{3,4} 马尾圆锥处肿瘤呈黄色, 质地较软, 与神经粘连紧密。于显微镜下分离, 见部分包膜即为神经, 切开脂肪组织及包膜, 见内部淡黄色脂类物质, 内有较多毛发。将内容物清除干净, 切除包膜。终丝紧张, 行内终丝切断后脊髓上移。

病理检查: 镜下为纤维脂肪组织, 部分区域可见片状角化物质, 细胞分化良好。病理诊断: 椎管内皮样囊肿(图 2b)。

讨论 椎管内硬膜下皮样囊肿为椎管内先天性肿瘤, 多见于婴儿, 占 1 岁以内硬膜内肿瘤的 20%。但由于囊肿生长缓慢, 大多数至成人才出现症状^[1]。有作者^[2]认为是神经管闭合期间外胚层细胞移行异常所致, 可合并有其它方面的异常, 如皮下脂肪瘤、发斑、骶凹、骶部窦道及脊髓低位等。囊壁覆衬上皮细胞, 囊内含脂肪、毛囊、皮脂腺和汗腺等皮肤附属组织, 囊肿可破裂, 引起化学性蛛网膜炎。CT 扫描囊肿呈圆或卵圆形低密度区, 边缘光滑, 囊内密度一般欠均匀, CT 值呈负值, 囊壁可有斑点状钙化。既有脂质又有汗液者 MRI T₁WI 和 T₂WI 均呈现高信号, 若其中夹杂有较多的囊壁脱落物和毛发(含 H⁺ 少), 则 T₁WI 和 T₂WI 显示出高、中、低信号相间的斑驳状信号。鉴别诊断需与脂肪瘤及表皮样囊肿进行鉴别, 脂肪瘤密度更低且一般



图 1 CT 平扫见 L_{3,4} 层面椎管内类圆形边界清楚脂肪密度病变。图 2 a) T₁WI 示 L_{3,4} 层面椎管内类椭圆形边界清楚高信号病变(箭), 脊髓下移; b) T₂WI 呈高信号病变(箭), 蛛网膜下腔脑脊液梗阻。图 3 镜下为纤维脂肪组织, 部分区域可见片状角化物质, 细胞分化良好(HE × 100)。

较均匀, 表皮样囊肿密度较皮样囊肿高, 二者均无毛发团样结构。

参考文献

- 1 李松年. 现代全身 CT 诊断学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2001. 239.
- 2 高元桂, 蔡幼铨, 蔡祖龙. 磁共振成像诊断学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1993. 347.

(2002-10-28 收稿 2002-11-25 修回)

作者单位: 071000 河北, 保定市解放军 252 中心医院 CT 室
作者简介: 田锦林(1970-), 男, 甘肃定西人, 硕士, 主治医师, 主要从事 CT 诊断及介入放射学工作。