

间的关系。本组复查病例提示 MRI 可显示治疗过程中胼胝体梗死的变化情况,为临床调整治疗方案和评价预后提供可靠的依据。MRI 是评价胼胝体梗死的最有价值的影像学检查方法^[4]。胼胝体梗死 MRI 的基础扫描序列是 SE 或 TSE 序列 T₁WI 和 T₂WI,FLAIR 序列由于很好的抑制了周围脑脊液信号,不但使病灶显示更清楚,还可以判断梗死灶的新旧程度,帮助指导临床治疗。综合 MRI 其它检查方法包括弥散加权成像(diffusion)、灌注成像(perfusion)、波谱学或 MRA^[1],能提供更多信息,但因本磁共振仪条件所限,有待于进一步探讨。

参考文献:

- [1] Kasow DL, Destian S, Braun C, et al. Corpus callosum infarcts with atypical clinical and radiologic presentations[J]. AJNR, 2000, 21(10):1876-1880.
- [2] Ture U, Yasargil MG, Krisht AF. The arteries of the corpus callosum: a microsurgical anatomic study[J]. Neurosurgery, 1996, 39(6):1075-1084.
- [3] Georgy BA, Hesselink JR, Jernigan TL. MR imaging of the corpus callosum[J]. AJR, 1993, 160(5):949-955.
- [4] Chrysikopoulos H, Andreou J, Roussakis A, et al. Infarction of the

corpus callosum: computed tomography and magnetic resonance imaging[J]. Eur J Radiol, 1997, 25(1):2-8.

- [5] 李向新,李秉权. 胼胝体的神经外科临床[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2001, 27(1):78-79.
- [6] 李鑫,王香妹,张玮. 胼胝体梗死致传导性失语 1 例[J]. 中风与神经疾病杂志, 2000, 17(3):146-147.
- [7] Giroud M, Dumas R. Clinical and topographical range of callosal infarction: a clinical and radiological correlation study[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 1995, 59(3):238-242.
- [8] 萩原宏毅,武田克彦,斎藤史明,等. 失書のない左手の失行と吃音様症状を呈した右前大脳動脈領域梗塞による脳梁離断症候群の一例[J]. 臨床神経, 2000, 40(6):605-609.
- [9] 史玉泉. 实用神经病学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1998. 380.
- [10] Friese SA, Bitzer M, Freudenstein D, et al. Classification of acquired lesions of the corpus callosum with MRI[J]. Neuroradiology, 2000, 42(11):795-802.
- [11] 全冠民,胡昭兰,叶录安,等. 胼胝体非出血性挫伤的 MRI 诊断[J]. 中华放射学杂志, 2000, 34(10):703-705.

(2003-04-15 收稿 2003-06-03 修回)

CT 诊断肾上腺髓性脂肪瘤一例

· 病例报道 ·

谢昌林, 辛恒兴, 梁璞, 文德强

【中图分类号】R814.42; R736.6 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2003)10-0711-01

肾上腺髓性脂肪瘤(supraren medullary lipoma)为少见肾上腺皮质肿瘤。现将我院 CT 诊断肾上腺髓性脂肪瘤并经手术和病理证实的 1 例报道如下。

病例资料 男,58 岁,因梗阻性黄疸行 B 超检查时发现肝右后叶有略强光团反射,内部回声欠均匀,边界清晰,包膜完整。B 超诊断:肝右后叶实性占位,性质待定。

CT 检查:平扫见右侧肾上腺区域有一约 4.0cm×4.5cm×8.0cm 分叶状的低、等混杂密度肿块,内有软组织密度的小条状分隔,肿块边界清楚,有完整的包膜。肿块由脂肪组织(CT 值 -100~-60HU)和软组织(CT 值 13~25HU)两种成分构成,且以脂肪成分为主(图 1)。

增强扫描见肿块内软组织成分轻度强化,而肿块内脂肪成分未见强化。矢状位和冠状位重建,见肝右后叶向外前移位,肾脏向下移位(图 2)。CT 诊断:右肾上腺肿瘤,髓性脂肪瘤可能性大。

外院手术所见:腹膜后、肝后下方及右肾前上方呈分叶状,质软,表面光滑,包膜完整,约 4.0cm×4.4cm×7.8cm 大小,与周围器官分界清楚,无粘连,肿块边缘可见正常的肾上腺组织。术中血压波动不大。外院病理诊断:肾上腺髓性脂肪瘤。

讨论 肾上腺髓性脂肪瘤为一种少见的良性肿瘤,大多起

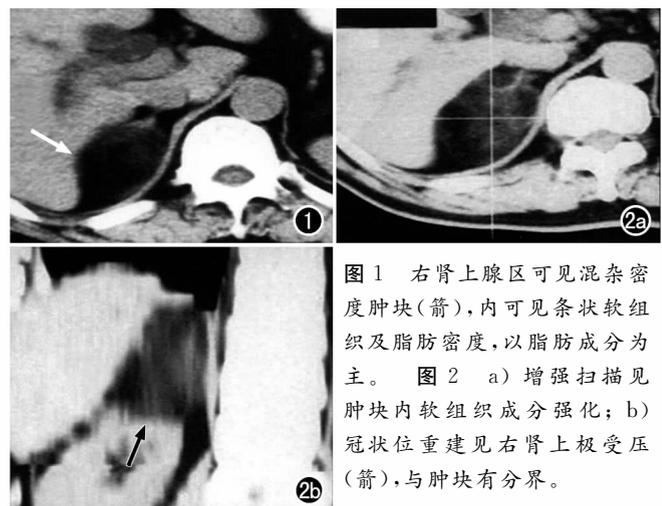


图 1 右肾上腺区可见混杂密度肿块(箭),内可见条状软组织及脂肪密度,以脂肪成分为主。图 2 a)增强扫描见肿块内软组织成分强化; b)冠状位重建见右肾上腺受压(箭),与肿块有分界。

源于肾上腺皮质,尸检发生率为 0.08%~0.20%,含不同比例的骨髓成分及脂肪。多数无症状,但出现坏死或压迫邻近结构时可引起上腹部和腰部疼痛。CT 是本病的重要检查方法,表现有特征性:①边界清楚的混合性肿块,中央多有分隔,内含脂肪,CT 值 -120~-80HU,肿块偶可见钙斑或壳状钙化^[1]。②同侧肾上腺消失,肾脏受压,肿块与肾上腺极有分界。应注意与腹膜后脂肪瘤或血管平滑肌脂肪瘤鉴别。

参考文献:

- [1] 李果珍. 临床 CT 诊断学[M]. 北京:中国科学技术出版社, 1994. 506-507.

(2003-05-09 收稿)