

PET 的图像进行融合,改善单一检查方法不足,可从多角度、多方位观察病变,为病变诊断和治疗提供更多信息,在头颈部病变中也有美好的前景。

随着影像技术和诊断水平的不断提高,头颈部影像学已取得很大进展,但尚有许多问题亟待解决,如与其他系统比较仍处于比较滞后的状态,新影像技术开展较少,多数影像诊断仅局限于形态学为主阶段,生理、功能、代谢和基因成像基本处于

空白,有待进一步拓展,应引起同行重视;头颈部影像检查方法不合理、不规范,尤其综合性医院不重视此区病变的诊断,致使诊断水平不高,有待同行观念的转变。

为此,我们要积极开展头颈部的影像学研究,开发更多新技术,加强与临床科室联系,及时把头颈部先进技术介绍给临床,使临床医师认可,才能在临床诊断上取得重大进步和发展。

(2003-08-24 收稿)

## 脑灰质异位伴单腔脑室 CT 诊断二例

• 病例报道 •

陈学兴, 杜益

【中图分类号】R742.8; R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2003)11-0778-01

脑灰质异位症发病率不高,现将本院 2 例脑灰质异位伴单腔脑室畸形报道如下。

**病例资料** 病例 1,女,28 岁,左侧肢体麻木 10 年,无抽搐,查体:四肢肌张力正常,神经系统检查未见异常。该患者有智力障碍,学习困难,小学 3 年级即辍学。CT 示:右额叶脑皮质至右侧脑室间见大小约 4cm×3cm 脑灰质密度影,CT 值 39~40HU,边界清,增强扫描无强化,与脑灰质密度相同,周围无水腫区,外侧可见较深脑沟,双侧脑室间无透明隔,呈单腔脑室(图 1、2)。

病例 2,男,11 岁,发作性四肢抽搐伴意识不清 7 年。不发作时,四肢肌张力正常,神经系统检查未见异常。CT 示左额叶脑皮质与左侧脑室前角间有条带状大小约 3.0cm×1.2cm 的脑灰质密度影横贯大脑半球,稍向侧脑室前角突入,CT 值 37~40HU,增强扫描其强化程度与脑灰质相近,双侧脑室无分隔呈单腔脑室(图 3、4)。

**讨论** 脑灰质异位症,理论上推测是胎儿在脑神经增殖阶段晚期(2~4 个月)发育障碍的结果<sup>[1]</sup>。神经母细胞增殖分化后大部分神经元沿放射状排列的胶质纤维向外移行形成脑皮质,剩余的以后形成脑深部灰质核团。神经元的移行是个复杂过程,移行期间放射状排列的胶质纤维有任何损伤均可引起神经元移行中止,形成一系列的畸形,包括脑裂畸形、灰质异位、无脑回、巨脑回畸形等<sup>[2]</sup>。神经元移行障碍常以皮层异常为特征,发生越早畸形越严重且对称,发生越晚畸形越轻微而不对称。灰质异位症状是其中发生较晚的一种<sup>[3,4]</sup>。CT 诊断脑灰质异位多无困难,临床表现多见于青少年,有癫痫,智力障碍,病史较长等特征<sup>[1]</sup>。CT 检查见脑白质区内可见脑灰质密度影,一般无占位效应,可向侧脑室内突入,增强扫描与灰质密度相仿,可合并平滑脑,胼胝体发育不良等其它畸形<sup>[2]</sup>,本院 2 例均合并单腔脑室畸形。

**主要鉴别诊断:**①脑深部肿瘤,脑肿瘤多有占位效应及水肿带,密度不均,实质部明显强化;②脑裂畸形,脑裂外衬灰质

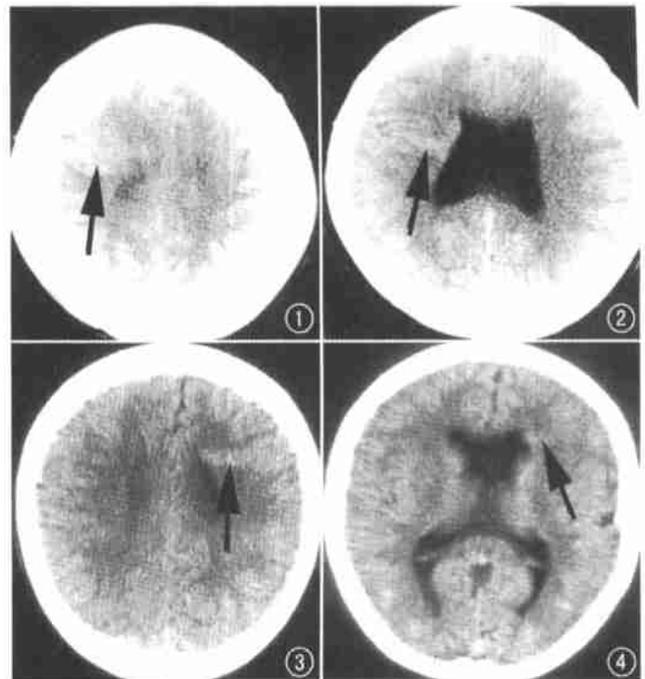


图 1、2 右侧额叶深部团块状异位灰质密度,有条状灰质密度与侧脑室相连(箭)。图 3、4 左侧额叶有条带状异位灰质密度,横贯大脑半球,稍向侧脑室前角突入(箭)。进入脑叶深部,但可见裂隙横贯大脑半球与脑室相通,而脑灰质异位均无以上表现。

### 参考文献:

- [1] 施增儒,秦志宏,王中秋.脑先天性、遗传性疾病 CT、MRI 诊断学[M].上海:上海科学技术文献出版社,1997.61-62.
- [2] 曹丹庆,蔡祖龙.全身 CT 诊断学[M].北京:人民军医出版社,1997.203-204.
- [3] 高培毅,戴建平,林燕,等.脑神经元移行异常的 CT 诊断[J].中华放射学杂志,1989,23(1):2-4.
- [4] 张庆普.脑神经元移行异常的 CT 诊断[J].临床放射学杂志,1993,12(2):135-137.

(2003-03-20 收稿)

作者单位:525400 广东,电白县人民医院 CT、MR 室  
作者简介:陈学兴(1973-),男,广东人,医师,主要从事颅脑影像学。