

起输尿管壁局部水肿即梗阻的程度有关,尤以边缘不光整的结石为甚。

输尿管下段小结石易被漏诊的原因很多: 结石小, 密度低, 尤其与骨骼重叠时; 受肠道内粪便和气体的影响; 受输尿管蠕动的影; 受照片质量的影响以及阅片不仔细等。对此, 我们采取了以下方法: ①认真清洁肠道, 改变投照角度以及体位, 可最大限度地减少伪影对诊断质量的影响; ④根据病情需要掌握对比剂用量 (40~60ml), 并均采用团注给药法, 因为对比剂的血浆浓度峰值是即决定肾显影浓度又能反映肾功能的唯一重要的因素, 对比剂的血浆浓度峰值越高肾显影也越浓密, 对比剂量相同时团注给药法比其它给药法 (如大剂量滴注法等) 的血浆浓度峰值要高^[4], 而使尿路显影更清晰; ④应用电视透视, 灵活掌握摄片时间, 可拍摄出高质量、有价值的 IVU 照片; ⑤对尿路扩张及显影延迟者, 采用延时摄片, 可显示结石直接征象, 提高诊断的准确性; ⑥采取双侧对比法诊断肾盂和输尿管有无扩张积水, 正常情况下肾盂和输尿管的形态、大小和密度双侧对称, 一侧出现扩张和密度降低即为积水表现, 肾盂和输尿管扩张积水是诊断输尿管小结石的关键^[5]。

IVU 在尿路结石检查中仍占主导地位^[6], 可观察尿路变化和肾功能状态, 对结石的部位、大小、形态、密度、数目与尿路的关系及有无积水等都能清晰显示^[7]。并能很好地显示肾盂肾盏、输尿管及膀胱的形态, 因此病变定位准确, 经济实用, 还具有空间分辨率高, 易于发现结石等优点。

参考文献:

- [1] 上海第一医学院 X 线诊断学编写组. X 线诊断学 (第 3 册) [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1998. 1202.
- [2] 急腹症 X 线诊断学编写组. 急腹症 X 线诊断学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1979. 128-138.
- [3] Boulay I, Holiz P, Foley WD, et al. Ureteral calculi: diagnostic efficacy of helical CT and implications for treatment of patients [J]. AJR, 1999, 172 (6): 1485-1490.
- [4] Cattell WR, Fry IK, Spencer AG, et al. Excretory urography: I factors determining the excretion of hypaque [J]. Br J Radiol, 1967, 40 (476): 561-571.
- [5] 吴庆华, 闵维阳. 输尿管小结石 CT 诊断价值探讨 [J]. 实用放射学杂志, 1999, 13 (2): 109.
- [6] 黄飏, 梁长虹, 程乃楹, 等. 磁共振尿路成像对尿路积水的应用价值 [J]. 中华放射学杂志, 1997, 31 (4): 270-271.
- [7] 张福和. 肾及输尿管病变 91 例 X 线及 B 超检查对照分析 [J]. 中国医学影像技术, 1996, 12 (4): 319. (收稿日期: 2003-08-04)

肾上腺骨髓脂肪瘤一例

• 病例报道 •

薛汉忠, 叶念祖

【中图分类号】R814.42; R736.6 【文献标识码】D 【文章编号】1009-0313(2004)01-0042-01

病例资料 患者, 男, 45 岁。2001 年 8 月体检时 B 超发现右肾上腺肿物。2002 年 9 月行右肾上腺肿瘤切除术 (未能完全切除), 病理诊断为右肾上腺骨髓脂肪瘤。2002 年 10 月因反复咳嗽住院治疗。

CT 平扫发现: 右肾上腺区一类圆形低、等密度病变, 大小约 7.1cm × 8.3cm, 边缘光滑锐利, 与肝脏分界清楚, 内含大量低密度脂肪影, CT 值约为 -116HU (图 1)。MPR 冠状位示肿块与肾上极分界清楚。另见右侧大量胸腔积液, 后抽取胸水证实为结核性胸膜炎。

讨论 肾上腺骨髓脂肪瘤是一种少见的间叶组织化生的良性肿瘤, 由成熟的脂肪细胞和造血组织骨髓构成, 两种组织



图 1 CT 平扫示右肾上腺区一类圆形低等密度病变 (箭), 边缘光滑锐利, 与肝分界清楚, 内含大量低密度脂肪影。

比例不同, 偶见坏死、钙化或骨形成。肉

眼观为黄色, 可有红色斑片造血细胞成分。肿物较大时可压迫周围器官移位。发病年龄 19~93 岁, 男女均可发生, 一般无症状, 如瘤体较大或双侧发病可引起疼痛及内分泌症状^[1]。

此病 CT 表现的特征为境界清楚的低、等混杂密度肿块, 其内含有数量不等的脂肪影。CT 值 -30~140HU, 本例 CT 表现均符合上述特征。有的病例出血、钙化或骨髓组织占据肿瘤的大部分, 则可表现为软组织肿块, 这时与肾上腺其它实质性肿瘤不易区别^[2]。

参考文献:

- [1] 郭俊渊. 现代腹部影像诊断学 [M]. 北京: 科学出版社, 2001. 906-907.
- [2] 曹丹庆, 蔡祖龙. 全身 CT 诊断学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2002. 528-529.

(收稿日期: 2003-07-17)

作者单位: 430014 武汉, 市中医院放射科 (薛汉忠); 430014 武汉, 市中心医院放射科 (叶念祖)

作者简介: 薛汉忠 (1968-), 男, 武汉人, 主管技师, 主要从事 CT 影像工作。