

畸形、动脉狭窄以及烟雾病等的诊疗中所起的作用不容忽视。相信随着新技术的不断开发应用,CTA 在临床日常工作中的巨大潜力将会得到更大的发挥。

参考文献:

- [1] Kuszyk BS, Beauchamp NJ, Fishman EK. Neurovascular applications of CT angiography[J]. Semin Ultrasound, CT, and MRI, 1998, 19(5): 394-404.
- [2] 包颜明, 张龙江, 沈进, 等. 多层螺旋 CT 血管造影的临床应用[J]. 放射学实践, 2003, 18(2): 137-141.
- [3] Ezzedline MA, Lev MH, McDonald CT, et al. CT angiography with whole brain perfused blood volume imaging added clinical value in the assessment of acute stroke[J]. Stroke, 2002, 33(4): 959-966.
- [4] 吕京光, 柳澄, 武乐斌. 脑 CT 灌注成像联合 CTA 在超早期急性缺血性

脑血管病诊断中的应用[J]. 中国医学影像技术, 2003, 19(4): 487-490.

- [5] White PM, Wardlaw JM, Easton V. Can non-invasive imaging accurately depict intracranial aneurysms? a systematic review[J]. Radiology, 2000, 217(2): 361-370.
- [6] Matsumoto M, Sato M, Nakano M, et al. Three dimensional computerized tomography angiography-guided surgery of acutely ruptured cerebral aneurysms[J]. J Neurosurg, 2001, 94(5): 718-727.
- [7] 李坤成, 张念察. 比较神经影像学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2002. 186-193.
- [8] Tsuchiya K, Makita K, Furui S. Moyamoya disease: diagnosis with three dimensional CT angiography[J]. Neuroradiology, 1994, 36(6): 432-434.

(收稿日期: 2003-06-10)

• 病例报道 •

左侧肾上腺巨大囊肿一例

云浩, 李德柄, 刘英祥

【中图分类号】R814.42; R736.6 【文献标识码】D 【文章编号】1009-0313(2004)04-0301-01

病例资料 患者,女,39岁。体检发现左上腹巨大囊性肿物2个月余。平时无明显腹痛,有轻度腹胀,偶有左后背酸痛感,无恶心、呕吐。腹部彩超:脾肾间、胰尾中下端可见一约12 cm × 11 cm × 9 cm 囊性无回声区,边界清,囊壁欠光滑。诊断:左上腹囊性包块,考虑来自胰腺可能性大。胰腺螺旋CT示:胰腺左后方可见类圆形低密度影,密度均匀约12 cm × 10 cm,包块内壁局部可见点状钙化影(图1)。CT诊断:胰腺假性囊肿可能性大,不排除相邻部位囊性占位。

手术经过:剖腹探查腹腔内无渗出,肝、脾、胃肠管无异常。胰尾、脾下方及左肾上有一囊性肿物,约15 cm × 15 cm × 10 cm,剪开大网膜,暴露胰腺,见肿物与胰尾及脾门无明显粘连。钝锐性分离肿物前壁见大量白色水样液体流出,以吸引器吸净,见囊壁内无其它肿瘤,继续分离肿物侧壁及后壁,见肿物后壁与左肾上腺紧密相连,切除部分肾上腺,完整切除肿物送检。病理诊断:肾上腺单纯性囊肿(免疫组化法)。

讨论 肾上腺囊肿罕见,国内外报道其发病率约0.06%^[1]。按病理性质可分为真性和假性囊肿,真性囊肿又分为内皮



图1 左侧胰尾部脾肾间均匀低密度巨大囊性肿物,CT值5HU,内壁可见点状钙化。

性和上皮性囊肿,是由肾上腺淋巴管梗阻,组织发育异常或错构等引起。假性囊肿可能因急性或慢性感染、外伤、动脉硬化等所致肾上腺出血引起^[2],囊内无细胞被衬,囊壁可有钙化。肾上腺囊肿临床上多无症状,部分伴非特异性腹痛^[3],常在体检或检查其它疾病时偶尔被发现,极少合并内分泌异常表现,本病例即是如此。B超、CT、MRI都有助于诊断,但一般B超、CT检查即可明确病变性质。

肾上腺囊肿就病变部位而言应与肾脏、胰腺等部位囊肿相鉴别。典型的肾上腺囊肿表现为边缘锐利,圆形或卵圆形,均匀水样密度的囊性病变,囊壁较薄,囊壁与肾上腺实质密切相关,本病例均符合

这几项诊断标准。根据肾皮质、髓质完整,肾盂和肾盏无异常可与肾囊肿鉴别^[3]。胰腺囊性病分浆液性囊腺瘤和粘液性囊腺瘤以及急慢性胰腺炎引起的假性囊肿。浆液性囊腺瘤囊的数目多且小,囊的直径多<2 cm,中心伴有放射状或星状钙化,而粘液性囊腺瘤一般直径>2 cm。胰腺假性囊肿囊壁无结节,但不典型时可含有血凝块、坏死物等,发生在胰头或胰体较多,胰尾相对较少,但一般都有胰腺炎的病史或临床生化检查异常^[4]。

误诊分析:①因为肾上腺囊肿非常少见,医师对此病的特征缺乏了解;②胰腺囊性病一般都有较典型的临床症状和相关生化指标的改变,而对此病例的诊断恰好缺乏考虑这一点。

参考文献:

- [1] Bellantone R, Ferrante A, Raffaelli M, et al. Adrenal cystic lesions: report of 12 surgically treated cases and review of the literature[J]. J Endocrinol Invest, 1998, 21(2): 109.
- [2] 唐光才, 郭召友. 肾上腺巨大上皮性囊肿1例[J]. 临床医学影像学杂志, 1998, 9(1): 793.
- [3] 汤光宇, 顾伟中, 王琪. CT诊断肾上腺囊肿1例[J]. 临床放射学杂志, 2000, 19(12): 822.
- [4] 许达生. 临床CT诊断学[M]. 广州: 广州科技出版社, 1998. 239.

(收稿日期: 2003-07-07 修回日期: 2003-10-06)

作者单位: 075000 河北, 张家口解放军251医院影像中心

作者简介: 云浩(1970-), 男, 内蒙古呼和浩特人, 主要从事螺旋CT血管造影和仿真内窥镜技术研究。