

低、Cho 上升的程度也可能被低估。多体素波谱在空间分辨率上有较大优势,且可同时分析病灶内的多个小区域有助于准确判断病灶边界及确定穿刺点^[8]。对于已确诊的病例,MRS 可用于追踪观察疗效。

本组 3 例行 MRS 检查,均表现 NAA 降低,Cho 上升,Cho/Cr 和 Cho/NAA 的比值上升,与 Bendszus 研究基本符合。

61 鉴别诊断

需与下列疾病鉴别: 1 感染性病变。GC 病灶范围广泛、边界不清,占位效应不明显,无或轻度强化,临床上也常以精神症状、颅内压增高等非特异性表现为主。加上认识不足,难以考虑到肿瘤性病变,常常误诊为脑炎。但予以抗生素及激素治疗无效,临床症状进一步加重,影像学检查提示病灶进行性增大、占位效应逐渐出现。MRS 检查可表现为 NAA 降低,Cho 上升,Cho/Cr 和 Cho/NAA 的比值上升等肿瘤性病变波谱特征,有助于鉴别诊断。° 脑缺血及多发性硬化、脑白质病、亚急性硬化性全脑炎等脱髓鞘性病变。GC 常表现为弥漫性大片长 T₁、长 T₂ 信号,占位效应不明显,易被误诊为脑梗死或脱髓鞘性病变。但随着病情进展 MRI 及 MRS 可表现出肿瘤性病变特征。» 多发性胶质瘤。本病系脑内同时发生于两个以上部位的原发性胶质瘤,表现为多个病灶彼此分离,相互间无联系,不同于胶质瘤病弥漫浸润性生长,影像学上是大片状改变。且多发性胶质瘤可为较高级别,坏死出血多见、占位效

应明显、可明显强化,均不同于大脑胶质瘤病。¼ 恶性浸润性胶质瘤,如胶质母细胞瘤和胶质肉瘤等。此类病变恶性程度较高多有囊变、坏死,MRI 信号不均,占位效应明显,增强扫描有不同形式的明显强化可与 GC 相鉴别。

MRI 是目前诊断大脑胶质瘤病的首选影像学方法,但其改变缺乏特异性。MRS 是一种简便无创的新技术,对于鉴别诊断有较大价值。

参考文献:

- [1] 沈天真,张玉林,陈星荣. 世界卫生组织脑肿瘤分类的进展[J]. 中国医学计算机成像杂志,2000, 6(4): 212-231.
- [2] Nevin S. Gliomatosis cerebri[J]. Brain, 1938, 6(1): 172-191.
- [3] Carpi O, Donovan R, Korah I, Salazar A, et al. Gliomatosis cerebri[J]. Radiology, 1996, 198(5): 832-835.
- [4] Peretti V, Pion P, Brunel H, Chinot O, et al. Histological and MR correlations in Gliomatosis cerebri[J]. J Neurooncol, 2002, 59(3): 242-259.
- [5] Hara A, Sakai N, Yamada H, et al. Assessment of proliferative potential in gliomatosis cerebri[J]. J Neurol, 1991, 38(2): 282-282.
- [6] Vates GE, Chang S, Lamborn KR, et al. Gliomatosis cerebri: a review of 22 cases[J]. Neurosurgery, 2003, 53(2): 262-271.
- [7] 方松华,胡建斌,章士正,等. 大脑胶质瘤病的 MRI 诊断[J]. 中华放射学杂志, 1999, 33(4): 222-229.
- [8] 朱文珍,漆剑频,夏黎明,等. ¹H MRS 技术及其在脑疾病的应用[J]. 放射学实践,2002, 17(3): 262-268.
- [9] Martin Bendszus, Monika Wamuth-Metz, Rüdiger Klein, et al. MR spectroscopy in gliomatosis cerebri[J]. AJNR, 2000, 21(2): 375-380.

(收稿日期:2004-03-18)

外刊摘要

腹主动脉瘤血管内修复术前后血流动力学变化的 MSCT 分析

Juchems MS, Pless D, Fleiter TR, et al

目的:模拟、评价和分析肾动脉以下腹主动脉瘤行血管内修复术前后血流压力的变化。方法:自 1996 年 3 月~2001 年 5 月,13 例腹主动脉瘤患者行血管内介入治疗。所有病例均行多排螺旋 CT 检查,采用计算机辅助流体动力学分析软件(CFD),对主动脉病介入治疗前后血流动力学进行无创性评价。每例患者均接受 4 次 CT 检查:1 次治疗前,3 次治疗后。结果:与介入治疗前比较,血管内修复术后 10 例(10/13)患者血流压力有不同程度的下降,血压下降的均值为 1.057kPa。在随后的病

程中,8 例(8/13)患者的平均动脉压降低。随着时间的推移,最初动脉压较高的高危区域如血流淤滞区及第二支架脚处,血压逐渐下降以适应周围组织压力。结论:CFD 模拟血流软件提供了一种评价腹主动脉瘤行血管内修复术前后血流动力学变化的分析方法,能指导临床对腹主动脉支架植入术后血压恢复的预后判断。

华中科技大学同济医学院附属同济医院 杨岷 译 王承缘 校
摘自 Fortschr Röntgenstr, 2004, 176(1): 562-61.