

述是否一致,在临床工作中经常遇到这种情况,如某患者的胆囊已切除,而文字模板中有“胆囊大小形态正常”的描述,若没有删除这句话,而诊断中出现“胆囊切除术后改变”的字样,就会出现前后不一致的错误。此外,肺部疾病的文字模板中常有“纵隔内未见肿大淋巴结”的文字描述,如果对此征象描述未做改动,而在结论中出现“肺癌并纵隔淋巴结肿大”,也常造成前后不一致的错误。

实践表明,此图文报告文字模板方便灵活,与临床结合紧密,实用性强,大大缩短了书写报告的时间,提高了影像科整体医疗质量,深受临床和影像医师的好评。

参考文献:

- [1] 田军章,江桂华,刘志宏,等.基于 PACS 的 MRI 影像多媒体教学与报告系统的研究[J].生物医学工程与临床,2002,6(4):221-224.
- [2] 段刚,陈卫国,黄信华,等.PACS 系统在影像诊断教学中的应用[J].第一军医大学分校学报,2003,26(1):19-20.
- [3] 徐克,黎庶.21 世纪我国三级医院医学影像学科建议与发展方向的探讨[J].中华放射学杂志,2003,37(1):17-20.
- [4] 罗敏.大影像中心与数字化医院[J].中华放射学杂志,2003,37(1):21-25.

(收稿日期:2003-12-30 修回日期:2004-03-04)

• 病例报道 •

颅骨海绵状血管瘤一例误诊分析

孔平

【中图分类号】R814.42; R738.1 【文献标识码】D 【文章编号】1009-0313(2004)09-0690-01

病例资料 患者,女,42 岁。左眼突出并嗅觉减退 2 个月余。眼眶冠状位和横断位 CT 示左侧前颅凹内一直径约 4 cm 的类圆形肿块,边界清楚,其内见放射状分布的粗条索样钙化和点线状细钙化灶。点线区 CT 值 90 HU,钙化区 CT 值 718 HU,邻近额骨 CT 值 1151 HU。左眶顶壁、蝶骨体左侧和筛骨均呈溶骨性破坏,无硬化征象。肿瘤侵入左眼眶,眼球向前下方突出(图 1、2)。CT 诊断:左侧前颅凹脑膜瘤并侵入左眼眶。诊断根据:① 肿块中心和瘤体的大部分均位于前颅凹内;④ 脑膜瘤内常有钙化甚至完全钙化呈“脑石”样,亦可破坏周围骨质。

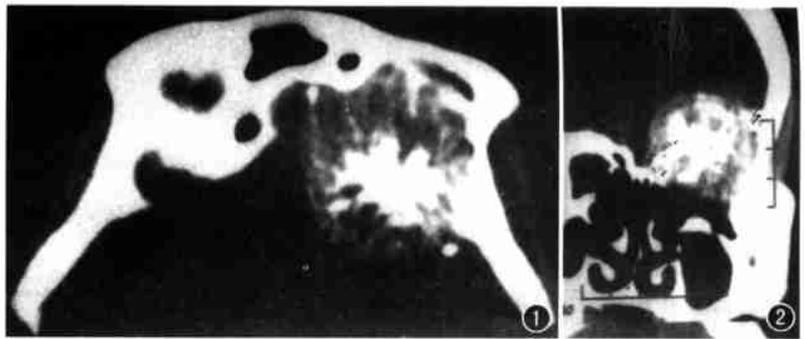


图 1 CT 轴位示左侧前颅凹内一类圆形高密度肿块,边界光整,其内见放射状和点线状钙化灶并有明显骨破坏。图 2 CT 冠状位示高密度肿块突破左眼眶上壁进入眶内。

手术所见: 左前颅凹内的肿块呈骨性,易碎。

病理所见: 由骨组织形成的框架内见大量扩张呈海绵状的血管腔隙,组织分化成熟,未见恶性征象。病理诊断:颅骨海绵状血管瘤。

讨论 骨海绵状血管瘤是一种较少见的良性骨肿瘤,是由瘤样增生的血管组织掺杂于骨小梁之间,构成大量薄壁血管和血窦而形成。

颅骨海绵状血管瘤多见于额骨,CT 示起自板障的膨胀性低密度灶内有密集的点线样高密度骨纹影,病灶边缘示高密度硬化环。颅部 X 线片表现为骨破坏区中可见自中心向周围放射状排列的粗大骨小梁,呈“太阳光芒状”。骨血管瘤在 MRI 的 T₁WI 和 T₂WI 上均为高信号灶^[1]。上述 X 线、CT 和 MRI 征象对颅骨海绵状血管瘤的诊断具有特异性,其它病变未见此征象。

误诊分析: ① 脑膜瘤的骨破坏多较局限且常伴骨硬化,显

著骨质破坏并非其特点。本例瘤体与颅骨的交角成钝角而非锐角,提示肿瘤起源于颅骨,并不是由颅内侵犯颅骨。④ 本例肿块中心的“放射状钙化”极具特点,高度提示为海绵状血管瘤,对此特征认识不足是误诊的主要原因之一。④ 质地坚硬或钙化明显的脑膜瘤,多表现为长 T₁ 或等 T₁ 和短 T₂ 信号,与血管瘤的短 T₁、长 T₂ 信号明显不同^[2]。本例不足在于未进一步行 MRI 检查。

参考文献:

- [1] 曹来宾.实用骨关节影像诊断学[M].济南:山东科学技术出版社,1998.385-387.
- [2] 石木兰.肿瘤影像学[M].北京:科学出版社,2003.851-852.

(收稿日期:2004-03-18)

作者单位:277101 山东,枣庄市立医院 CT 室
作者简介:孔平(1957-),男,山东人,副主任医师,主要从事 CT 诊断工作。