

方案。

全脊柱移床扫描技术的使用,在临床上应用范围明显增加,还可应用于其它脊柱及脊髓疾病,如脊髓空洞症,囊肿可发生在脊髓的任何部位,上达延髓,下至圆锥,全脊柱图像可以完整地观察空洞全貌以及并发症。脊髓外伤,MRI 在显示脊髓受压、脊髓损伤及椎体骨折方面明显优于其它检查方法。由于临床医生对于受损伤的患者平面定位易出现偏差,因此,全脊柱扫描可以清晰地看到骨折及脊髓损伤的准确位置。由于其扫描时间短,为此类急诊患者的治疗争取了时间。多发性节段性结核,因脊柱结核主要由血行播散,易引起多部位的病变,全脊柱扫描能够观察到结核引起的多发椎体骨质破坏和椎旁、前纵韧带下的冷脓肿,并准确定位。

全脊柱移床扫描技术的应用,不受操作人员技术

娴熟程度等因素的影响,是 MR 扫描大范围脊柱疾病的一个优势软件功能,对多节段病变的发现更具优越性,值得进一步推广使用。

参考文献:

- [1] 张英魁,王宏星,张晖,等. 脊柱转移瘤的 MRI 诊断体会[J]. 中国航天医药杂志,2003,5(1):14-15.
- [2] Habermann ET, Lopez RA. Metastatic disease of bone treatment of pathological fractures[J]. Orthop Clin North Am,1989,20(3):469-486.
- [3] Mallmin MP, Nordsrom B, Andreasson I. MR Imaging with Histopathological correlation in vertebral metastase of breast cancer[J]. Acta Radiologica,1992,33(5):213-220.
- [4] 周守国,樊长殊,何祺,等. 脊柱转移瘤的 MRI 征象分析[J]. 实用医学影像杂志,2001,2(2):64-66.

(收稿日期:2004-05-25)

• 病例报道 •

子宫阔韧带巨大平滑肌瘤一例

于学林, 梁晓航, 王晓琪

【中图分类号】R814.42; R737.3 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2004)11-0797-01

病例资料 患者,女,50岁。腹部坠胀1月余,发现腹部肿物1周。查体:腹部膨胀,可触及一巨大包块,上界超越脐部约5cm,下界深达盆腔内,质地硬,活动欠佳。子宫大小不清,双侧附件触诊不满意。

CT 示左中下腹部及盆腔左侧一巨大的软组织密度影,边缘清楚、规整,密度欠均匀,其内可见小片状低密度影,肿块向下、向后延伸至子宫直肠窝之间,与子宫关系密切,但边缘分辨清楚,子宫、膀胱向右侧受压、移位(图1、2)。CT 诊断:下腹部及盆腔内巨大良性占位病变,考虑来源于附件、卵巢可能性大。

术中所见:子宫左侧阔韧带内见突出2个巨大肌瘤结节,大小分别约30cm×20cm×15cm和15cm×10cm×10cm。肌瘤剖面示肌纤维呈旋涡状排列整齐,质地硬。病理诊断:子宫阔韧带平滑肌瘤。

讨论 阔韧带平滑肌瘤较少见,术前定位诊断困难,由于肿瘤位于子宫侧旁,一般临床检查、B超探测和CT扫描后往往考虑病变来自卵巢,而较少想到阔韧带^[1]。本病



图1 CT 示左上腹一巨大软组织肿块影,呈鸡蛋状,边缘规整、清楚,与周围组织无粘连,后缘邻近脊柱侧见低密度坏死灶。图2 CT 示盆腔内肿物向左侧生长为主,并向右后延伸至子宫后方,但边缘与子宫分辨清楚,子宫、膀胱向右侧受压、移位。

典型 CT 表现为实质性肿块,边缘光滑,密度均匀,增强后呈明显均匀强化,当肿瘤较大,出现血供障碍时会继发囊变、液化、坏死或钙化等^[2],本例患者一般情况良好,无恶性病变征象,体积巨大而无周围侵犯,无淋巴结转移、腹水等,应考虑到良性病变的可能性,但需注意与卵巢良性肿瘤鉴别,文献报道卵巢良性肿瘤少见,以纤维瘤居多,临床常伴有胸水和腹水(即 Meig 综合征)^[3],本例无此表现。本例提示影像学显示子宫侧旁的病变除考虑为来自卵巢外,还要想到源于阔韧带的可能。

参考文献:

- [1] 查二南. 子宫阔韧带平滑肌瘤一例[J]. 临床放射学杂志,1999,18(11):665.
- [2] 唐建华,阎伟伟,张开华,等. 子宫阔韧带平滑肌瘤一例[J]. 临床放射学杂志,2003,22(9):771.
- [3] 刘林,周世柱. 阔韧带平滑肌瘤的影像诊断(附9例报告)[J]. 中华放射学杂志,2000,34(2):118-121.

(收稿日期:2004-05-17)

作者单位:050082 石家庄,白求恩国际和平医院放射科

作者简介:于学林(1965-),男,天津宝坻人,主治医师,主要从事影像诊断和消化道介入治疗工作。