

生于脉络膜裂内的蛛网膜囊肿,简称脉络膜裂囊肿或脉络裂囊肿。

2. 临床表现

虽然颞叶尤其是海马区由于其解剖和组织结构的特殊性,对缺氧缺血损伤极为敏感,容易引起癫痫症状^[6]。但由于脉络膜裂囊肿较小,不伴有癫痫症状。李晓东等^[1]报道了 32 例,无一伴有癫痫症状。本组结果与文献一致。不过本组病例中 20 例外伤或发热患者伴有较明显头痛、头昏症状,推测可能与脉络膜裂囊肿压迫海马回,造成局部脑组织对缺氧缺血敏感所致。

由于脉络膜裂囊肿通常情况下不引起症状,因此发现病变多是由于患者外伤、发热等意外情况下 CT 轴位平扫所发现。本组 18 例患者均为 CT 首先发现。

3. CT 与 MRI 表现

在 CT 轴位像上脉络裂囊肿显示于四叠体上丘层面,位于脉络膜裂区。囊肿一般较小,本组中最大者仅 22 mm×28 mm,而李晓东等报道病例中最大者仅 30 mm×30 mm。当脉络裂囊肿突入侧脑室下角内生长,形成脑室内囊肿时可较大^[2,3]。其典型形态表现为长卵形或圆形,由后内向外前走行,后部与环池相接,本组出现此征 14 例(14/23),占 60.9%。病灶边缘清晰、锐利,水样低密度,其 CT 值在 6~26 HU 之间,平均为 11.4 HU。当囊肿上下径较小而扫描层厚不足够薄时,由于部分容积效应,密度可略偏高,本组 1 例 CT 值达 26 HU,其余均在 20 HU 以下。由于 CT 组织分辨率高,轴位像上常不易与颞叶深部、海马或下丘脑病变鉴别。即使在 CT 冠状面像上,也难以与下丘脑病变相鉴别,甚至容易将下丘脑的病变误诊为脉络膜裂囊肿。

MRI 可以多方位成像,而且组织分辨力远远高于 CT,因此 MRI 检查可以作为脉络膜裂囊肿确诊手段^[1]。脉络裂囊肿 MRI 信号表现特点与其它部位蛛网膜囊肿一样为长 T₁ 长 T₂ 信号,FLAIR 序列信号衰退,呈低信号,与脑脊液信号相仿,容易与胆脂瘤鉴别。MRI 还可显示其形态上具有见缝就钻的特点。冠状面上由于有下丘脑和海马回的上下隔,其内外侧有脉络裂的存在,故病灶多呈“双凸透镜”形。矢状面上脉络裂与海马沟交通,类似斜卧的“入”字,所以脉络裂囊肿常沿脉络裂、海马沟成角,呈一箭头样改变。在鉴别脉络膜裂囊肿与下丘脑或海马回病灶时,首选 MRI 冠状面。此方位成像能清楚显示囊肿与上述两部位之间有一正常脑实质相隔。

笔者认为 CT 轴位像上根据病变的典型部位、形态、密度表现大多可以诊断。鉴别诊断困难时可行 MRI 多方位成像检查,必要时增强检查。

参考文献:

- [1] 李晓东,杨贞振,王光彬,等. 脉络裂蛛网膜囊肿的 MRI 诊断[J]. 中国医学影像技术,1999,15(2):111-112.
- [2] Yeates A, Enzman D. An Intraventricular Arachnoid Cyst[J]. J Comput Assist Tomogr, 1979, 3(5):697-700.
- [3] Nakase H, Hisanaga M, Hashimoto S, et al. Intraventricular Arachnoid Cyst; report of Two Cases[J]. J Neurosurg, 1988, 68(3):482-486.
- [4] 刘斌,高英茂. 人体胚胎学[M]. 北京:人民卫生出版社,1996. 432-438.
- [5] 张朝佑. 人体解剖学(下册)[M]. 北京:人民卫生出版社,1996. 1292-1298.
- [6] 吴建伟,丁仕义. 蛛网膜囊肿的 MR 表现与癫痫的关系[J]. 中国医学影像技术,2000,16(6):444-445.

(收稿日期:2004-03-29)

· 外刊摘要 ·

肺结节的检出——快速屏气 MRI 与多层螺旋 CT 对比研究

Schäfer JF, Vollmar J, Schick F, et al

目的:通过两个独立阅片人阅片,评价两种磁共振(MRI)快速成像序列和螺旋 CT 对肺结节显示的敏感性和假阳性率。

方法:所有 30 例患者均行螺旋 CT 或多层螺旋 CT 扫描,使用 Siemens Sonata 1.5T 磁共振扫描机行 3D 梯度回波(3D-GRE: TR/TE/Flip=2.9ms/1.1ms/5°)和半傅立叶采集单次激发快速自旋回波(HASTE: TR/TE/Flip=800/25/150°)扫描。由两名不同年资的胸部放射科医师独立阅片,同时回顾性分析 CT 片。结果分为所有病变和大于 4mm 病变两个组进行统计学分析。**结果:**所有病变组使用 3D-GRE 序列 MRI 和 CT 扫描对肺结节显示的敏感性为 73%、70% 和 84%。使用 HASTE 序列 MRI 和 CT 扫描的敏感性为 65%、68% 和 81%。在病变大于

4mm 组,敏感性分别为 3D-GRE 序列:93%、89% 和 96%。HASTE 序列为 85%、85% 和 96%。假阳性率的高低主要依靠阅片者的经验。但 3D-GRE 序列要较 HASTE 序列对肺结节显示的假阳性率低,分别为 2/16:4/40。说明 3D-GRE 序列对肺结节的显示更精确(阅片者 A: P=0.08, 阅片者 B: P=0.00003)。**结论:**磁共振(MRI)对直径大于 4mm 的肺结节的敏感性高。3D-GRE 序列相较 HASTE 序列具有相似的敏感性和较低的假阳性率。

华中科技大学同济医学院附属同济医院 周涛译 甘新莲校
摘自 Fortschr Röntgenstr, 2005, 177(1):41-49