

T₁、T₂ 期肿瘤主要与胆脂瘤型中耳乳突炎鉴别,

①部位:胆脂瘤中心位于上鼓室、鼓室内,并突入中鼓室上部,外耳道较少被累及;②形态:胆脂瘤表现类圆形或不规则形边缘较清楚的软组织密度肿物;③骨质破坏特征:破坏区均限于鼓室、鼓室壁或邻近气房区且多呈类圆形,有明显鼓室盾板和听小骨破坏^[5],大部分骨破坏区边缘均清晰锐利,且有不同程度边缘骨硬化表现,④胆脂瘤 CT 值一般较中耳癌低,增强后无强化。T₁ 期肿瘤还应与单纯型及肉芽肿型中耳炎鉴别,中耳炎一般无团块状软组织影,多数为粘膜增厚,呈索条状、网状、片状弥散分布^[6]。

T₃ 期肿瘤与胆脂瘤型中耳乳突炎的鉴别:中耳癌的破坏范围更广,鼻咽及咽旁间隙受累,颞叶内瘤灶周围无明显水肿。与鼻咽癌颅底侵犯的鉴别^[7]:鼻咽癌病灶的主体在鼻咽部,早期表现为咽隐窝变浅、僵硬,破裂孔扩大和破坏,淋巴结转移率高,咽鼓管鼓口正常。

参考文献:

- [1] Stell PM, McCormick MS. Carcinoma of the External Auditory Meatus and Middle ear Prognostic Factors and a Suggested staging System[J]. J Laryngol Otol, 1985, 99(9): 847-850.
- [2] 姜泗长, 顾瑛, 王正敏. 耳科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2002. 670.
- [3] Martinez Subias J, Dominguez Ugidos LJ, Urpegui Garcia A, et al. Middle Ear Carcinoma[J]. Acta Otorrinolaringol Esp, 1998, 49(3): 234-236.
- [4] Sato K, Takahashi H, Yao K, et al. Cancer of the Ear: a Report of 22 Patients[J]. Acta Otolaryngol Suppl, 2002, (547): 97-99.
- [5] 李龙, 池晓宇, 黄新才, 等. CTVE 对胆脂瘤型中耳炎听骨链病变的诊断价值[J]. 放射学实践, 2002, 17(6): 514-515.
- [6] 朴红, 付凯, 白林, 等. 胆脂瘤型中耳炎的 HRCT 评价[J]. 实用放射学杂志, 2002, 9(18): 947.
- [7] Yang MS, Chen CC, Cheng YY, et al. Nasopharyngeal Carcinoma Spreading Along the Eustachian Tube: the Imaging Appearance [J]. J Chin Med Assoc, 2004, 67(4): 200-203.

(收稿日期: 2004-07-14 修回日期: 2005-02-28)

• 病例报道 •

肾脏慢性血肿合并急性出血一例

任宏伟, 简继华

【中图分类号】R814.42; R445.1 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2005)07-0577-01

病例资料 患者, 男, 42 岁。4 年前因腹部外伤致右肾挫裂伤(具体不详)。4 天前无明显诱因出现无痛性肉眼全程血尿, 伴腰痛, 无明显尿路刺激症状, 经止血、抗感染治疗后尿色变淡。专科查体: 右肾区叩击痛(+).

B 超检查: 右肾下极不规则低回声光团, 大小约 77 mm × 68 mm, 边界不清, 内部回声不均, 提示肿瘤可能。

CT 检查: 右肾下极见一团状高密度肿块影, 边界清楚, 大小约 90 mm × 89 mm × 84 mm, 其内密度略显不均, 周围可见少许低密度影。增强后肿块未见明显强化, 其周围肾皮质明显受压变薄(图 1)。延迟扫描示右侧上组肾盏内对比剂充盈, 肾周间隙内见环形低密度影。

手术所见: 右肾包膜与脂肪囊及周围组织粘连紧密, 右肾大小 20 mm × 13 mm × 9 mm, 切开右肾, 见其内充满暗红色血液及血块, 行右肾及输尿管切除术。病理诊断: 切除组织内见大量炎性肉芽纤维组织增生, 并见较多组织细胞(含铁血黄素细胞、脂质细胞)及多核巨细胞反应。

讨论 肾脏血肿往往与明确的外伤、肿瘤破裂及手术等病

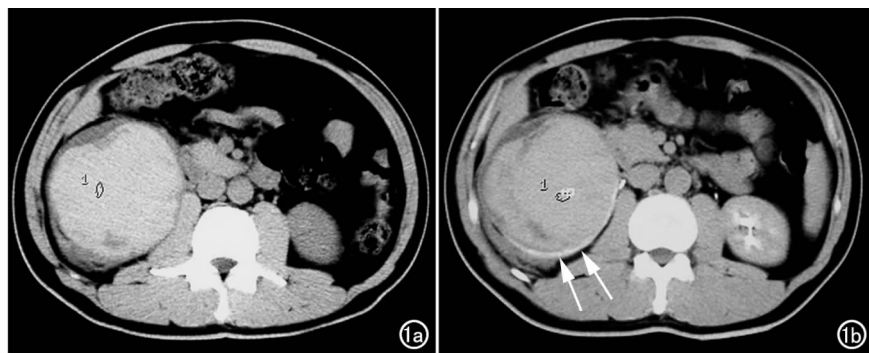


图 1 a) CT 平扫示肿物位于右肾, 以高密度影为主, 周围环绕低密度区; b) CT 增强示肿物无明显强化, 密度低于其后方受压变薄的肾实质(箭)。

史有关, 临床症状可有血尿、腰部不适等。但影像学往往需与肾脏肿瘤内出血鉴别。因肾肿瘤出血急性期也表现为高密度, 且出血量多时往往会掩盖肿瘤组织本身, 故二者鉴别有时会有-定的困难。

本病例虽近期无明确外伤史, 但患者 4 年前曾有腹部外伤史, 有无痛性肉眼全程血尿及腰痛症状。CT 平扫显示肾内肿块呈高密度, CT 值 77.76 HU, 与周围肾组织分界清楚。增强后肿块未见明显强化, 其密度明显低于强化的肾实质。而肿瘤往往为富血管的肿块, CT 增强时在动脉期呈一过性显著增强, 肿块密度可高于或等于肾实质, 据此本病例亦更符合肾脏血肿的诊断。

(收稿日期: 2004-12-14 修回日期: 2005-03-03)

作者单位: 430064 武汉, 武汉科技大学附属医院放射科

作者简介: 任宏伟(1978-), 女, 河南人, 住院医师, 主要从事放射及 CT 诊断工作。