

见髓外硬膜下肿瘤有神经纤维瘤、神经鞘瘤、脊膜瘤等,这些肿瘤在增强扫描时均有明显强化,也与本病不难鉴别。

脊髓内表皮样囊肿主要应与星形细胞瘤和室管膜瘤鉴别。星形细胞瘤多见于颈胸髓,肿瘤边缘多不清,异常信号分布比较弥漫,增强扫描肿瘤内可见多发不规则的斑片样明显强化。室管膜瘤好发于圆锥附近,边缘多比较清楚,MR 平扫有时不易鉴别,但增强扫描时室管膜瘤多见强化,而表皮样囊肿无强化。星形细胞瘤和室管膜瘤常引起肿瘤上下端脊髓内出现囊变或空洞,对鉴别诊断有帮助。

通过总结本组表皮样囊肿的 MRI 表现,笔者认为椎管内表皮样囊肿特点为好发于腰骶段,边缘清楚,多在 T_1WI 上呈低或混杂低信号、 T_2WI 上呈高或混杂高信号,增强扫描肿瘤内部无强化,边缘有时可出现轻度强化。髓外硬膜下表皮样囊肿多发生于儿童和青少年,常伴有其它先天畸形;髓内表皮样囊肿多发生于青年,一般不伴有其它先天畸形,其上下端脊髓内未见囊

变或空洞。椎管内表皮样囊肿 MRI 表现较具特征性,除与皮样囊肿鉴别困难外,可与其它椎管内肿瘤鉴别,结合发病年龄及病变部位能提高诊断准确性。

参考文献:

- [1] Chandra PS, Manjari T, Devi I, et al. Intramedullary Spinal Ependymoid Cyst[J]. Neuro India, 2000, 48(1): 75-77.
- [2] Scholz M, Marzheuser-Brands S, Gottschalk J, et al. Intramedullary Epidemoid Cyst[J]. Neurosurg Rev, 1994, 17(1): 89-92.
- [3] 朱明旺,何志华. 脊髓表皮样囊肿的 MR 诊断[J]. 中华放射学杂志, 1998, 32(3): 176-178.
- [4] 孙吉平,张新船,张华宁,等. 椎管内胚胎性肿瘤的 MR 诊断[J]. 中华放射学杂志, 1997, 31(3): 156-159.
- [5] 隋邦森,吴恩惠,陈雁冰. 磁共振诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1994. 507.
- [6] Arai H, Sato K, Okuda O, et al. Surgical Experience of 120 Patients with Lumbosacral Lipomas[J]. Acta Neurochir, 2001, 143(9): 857-864.
- [7] 杨晓棠,刘起旺,张辉. MR 对椎管内胚胎源性肿瘤的诊断价值[J]. 实用医学影像杂志, 2004, 3(2): 80-82.

(收稿日期:2005-03-09 修回日期:2005-06-30)

• 病例报道 •

环状胰腺一例

公佩友

【中图分类号】R814.42; R657.5 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2006)01-0029-01

病例资料 患者,女,45岁。近15年来间断上腹胀闷,隐痛,进食后加重,偶有呕吐。近年来症状渐加重,体重下降10 kg。查体:左上腹部可见胃型及蠕动波,局部有轻压痛,腹水征阳性。

影像表现:立位透视见左上腹双泡征;上消化道X线钡餐检查可见十二指肠球后2 cm处环状外压性狭窄,钡剂通过受阻,管壁扩张受限但无僵硬,粘膜无破坏(图1);CT检查示十二指肠被环状胰腺压迫,该胰腺组织同周围胰腺组织密度一致(图2),诊断为十二指肠近段梗阻,考虑环状胰腺压迫所致。

术中所见:十二指肠球后2 cm处被胰腺组织呈马蹄样包绕,包绕的胰腺组织宽约1.5 cm,厚0.5 cm,质地、色泽与正常胰腺组织相同,术中行狭窄段肠管切开后绕过胰腺行断端肠管吻合术。术后随访患者梗阻症状消失。

讨论 环状胰腺多发生于婴幼儿,是一种少见的先天畸形,发生于成年人更罕见,环状胰腺组织围绕并压迫十二指肠而造成上消化道梗阻的一系列症状。病因为胚胎发育阶段胰腺同十二指肠关系密切,互相粘贴未分开所致。本病患者多

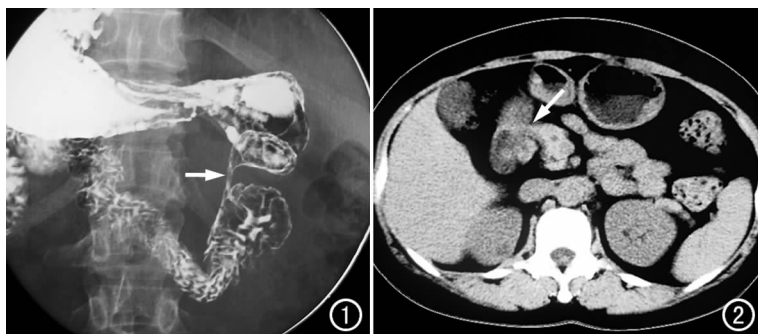


图1 钡餐检查示十二指肠降部上段局限性偏心狭窄(箭)。

图2 CT扫描示环状胰腺包绕十二指肠(箭)。

以反复发作间歇性呕吐而就诊,呕吐物多为不含胆汁的宿食。上诉临床表现结合立位透视见左上腹双泡征,上消化道钡餐检查可见十二指肠受压变窄、边缘光滑整齐、钡剂通过受阻,CT检查可见环状胰腺组织压迫十二指肠、该组织同周围胰腺密度一致,即可作出准确诊断。本例术前影像诊断与术中所见相同。

(收稿日期:2005-04-04 修回日期:2005-05-25)

作者单位:264000 山东,烟台毓璜顶医院影像科

作者简介:公佩友(1970-),男,山东蒙阴人,硕士研究生,主要从事胸部和腹部影像诊断工作。