

但颅骨为侵袭性骨破坏,无骨质增生,少有钙化。MRI上T₁WI或T₂WI呈中等信号,信号可不均匀,明显强化。其它如头皮鳞癌、鼻腔鼻窦浆细胞瘤、内翻状乳头状瘤、转移瘤、脑膜肉瘤、淋巴瘤、黑色素瘤、额叶底部神经鞘瘤和畸胎瘤等也可形成巨大肿瘤,累及前颅窝底^[5]。

尽管累及前颅窝底肿瘤CT值和MRI信号缺乏特征性,但有时根据肿瘤形态、强化方式、骨受累形式有助于累及前颅窝底巨大肿瘤的鉴别诊断。当肿瘤与前颅窝底呈广基底时,常见于鼻腔鼻窦上皮来源恶性肿瘤、嗅神经母细胞瘤和脑膜瘤等。显著强化多见于脑膜瘤、血管外皮细胞瘤或浆细胞瘤等。软骨肉瘤、畸胎瘤、脑膜瘤和少数嗅神经母细胞瘤可见肿瘤内钙化,尤其肿瘤内环状钙化是软骨来源的特征性表现。硬膜尾征是脑膜反应性增厚、纤维细胞和毛细血管增生,也可因肿瘤通过硬膜延伸引起。强化硬膜尾征是脑膜瘤特征^[4],但也可见于神经鞘瘤、转移瘤和腺样囊性癌等。骨硬化或骨质增生与成骨性转移瘤、脑膜瘤、骨化性纤维瘤或放疗后反应相关。骨破坏多见于鼻腔鼻窦上皮来源恶性肿瘤、部分肉瘤、转移瘤和淋巴瘤等。骨变形可提示神经鞘瘤^[6]、脑膜瘤、浆细胞瘤和肉瘤等。当硬脑膜结节状强化或弥漫性增厚(> 5mm)提示硬脑膜受累。横纹肌肉瘤、神经母细胞瘤和畸胎瘤多见于儿童,其它累及前颅窝底巨大肿瘤儿童少见,本组1例横纹肌肉瘤发生在8岁儿童。另外这些肿瘤还需与累及前颅窝底非肿瘤性病变鉴别,如额筛窦黏液囊肿、曲霉菌性鼻窦炎、鼻腔巨大息肉等^[7]。另外,来自中颅窝或来自鞍旁区域向前扩展肿瘤可类似前颅窝底病变,矢状面成像有助于帮助确定肿瘤来源^[8]。

因此,CT可显示肿块的大小、形态、密度及对周围骨质结构侵犯。MRI软组织分辨率高,可显示鼻窦及周围情况,提高对病变定位、定量能力。总之,前颅窝底巨大肿瘤成像作用在于评价肿瘤范围,提示前颅窝底巨大肿瘤来源,有助于病变的鉴别诊断和手术计划制定。

参考文献:

- [1] Casselman JW. The Skull Base: Tumoral Lesions[J]. Eur Radiol, 2005, 15(3): 534-542.
- [2] Durden DD, Williams DW. Radiology of Skull Base Neoplasms[J]. Otolaryngol Clin North Am, 2001, 34(6): 1043-1064.
- [3] Curtin HD, Chavali R. Imaging of the Skull Base[J]. Radiol Clin North Am, 1998, 36(5): 801-817.
- [4] 陈谦,戴建平,高培毅. 颅内血管外皮细胞瘤与脑膜瘤的MR影像对照研究[J]. 中华放射学杂志, 2003, 37(6): 519-523.
- [5] Anand VK, Kacker A. Value of Radiologic Imaging and Computer Assisted Surgery in Surgical Decisions of the Anterior Skull Base Lesions[J]. Rhinology, 2000, 38(1): 17-22.
- [6] Murakami M, Tsukahara T, Hatanoe E, et al. Olfactory Groove Schwannoma—case Report[J]. Neurol Med Chir (Tokyo), 2004, 44(4): 191-194.
- [7] Liu JK, Schaefer SD, Moscatello AL, et al. Neurosurgical Implications of Allergic Fungal Sinusitis[J]. J Neurosurg, 2004, 100(5): 883-890.
- [8] Chang CY, Luo CB, Teng MM, et al. Computed Tomography and Magnetic Resonance Imaging Characteristics of Giant Pituitary Adenomas[J]. J Formos Med Assoc, 2000, 99(11): 833-838.
- [9] Sekhar LN, Jannetta PJ, Burkhart LE, et al. Meningiomas Involving the Clivus: a Six Year Experience with 41 Patients[J]. Neurosurgery, 1990, 27(5): 764-781.

(收稿日期: 2006-01-28 修回日期: 2006-05-02)

• 外刊摘要 •

对比增强MR及MSCT评估心肌梗死后心肌活力

Mahnken AH, G nther RW, Krombach G

在过去的十年中,磁共振成像(MRI)已经成为了直观的心肌梗死后心肌活力评估方法。近来有研究证实,多层螺旋CT(MSCT)也是一种评估心肌活力的可靠方法。本综述全面的描述了急性期和慢性期心肌梗死、冬眠心肌及顿抑心肌的各种改变。本研究将延迟心肌对比增强作为一个重要概念应用于心

肌活力成像中。心肌灌注成像及选择性对比剂的使用亦用于本研究。观察到的MR及MSCT图像改变与病理生理学改变相关。本研究还描述了各种成像征象的临床意义。

华中科技大学同济医学院附属同济医院 王娟译 周义成校
摘自 Fortschr R ntgenstr, 2006, 178(8): 771-778.