

置,也有作者术中采用 CT 观察进针的深度<sup>[4]</sup>,本文中 64 例患者经采用 CT 引导下经皮穿刺卵圆孔半月神经节毁损术治疗三叉神经痛,除一例卵圆孔骨性狭窄外,均能顺利穿刺引导成功,术中及术后并发症轻微,证实了该方法的可行性。

本组结果表明治疗时采用患者过仰、机架倾斜的方法,可全方位直视观察进针的深度、角度,该技术依据 CT 图像客观定位,手术操作简单易行、创伤小、经济、安全有效,术后无需特殊处理、无痛苦、并发症少,可重复治疗,尤其对于一些反复发作、其它治疗方法不佳的三叉神经痛患者提供了一种有价值的方法。

#### 参考文献:

- [1] Sekimoto K, Koizuka S, Saito S, et al. Thermogangliolysis of the Gasserian Ganglion under Computed Tomography Fluoroscopy [J]. Anesth, 2005, 19(2): 177-179.
- [2] Horiguchi J, Ishifuro M, Fukuda H, et al. Multiplanar Reformat and Volume Rendering of a Multidetector CT Scan for Path Planning a Fluoroscopic Procedure on Gasserian Ganglion Block—a Preliminary Report [J]. Radiol, 2005, 53(2): 189-191.
- [3] Gregoire A, Clair C, Delabrousse E, et al. CT Guided Neurolysis of the Sphenopalatine Ganglion for Management of Refractory Trigeminal Neuralgia [J]. Radiol, 2002, 9(83): 1082-1084.
- [4] 张伟杰, 汪勇, 陈敏浩. CT 定位用于确定射频温控热凝术治疗三叉神经痛 [J]. 上海口腔医学, 2003, 12(2): 94-95.

(收稿日期: 2005-08-25 修回日期: 2006-01-24)

## • 病例报道 •

# 小儿肾上腺巨大嗜铬细胞瘤误诊一例

钟小军, 王国华

【中图分类号】R814.42; R736.6; R725.8 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2006)10-1056-01

**病例资料** 患儿,男,5岁,左上腹持续性疼痛 8 h 入院。体检:左上腹肌紧张,压痛,无反跳痛。患儿家长述其一周前曾撞伤左上腹。实验室检查: Hb 70 g/l, WBC  $19 \times 10^9/l$ 。急诊 B 超示:脾与左肾交界处不均性包块,脾肾边缘不清,脾下缘少量积液,考虑为脾延迟性破裂伤。临床以延迟性脾肾破裂伤行急诊 CT 检查,平扫示:左侧肾上腺及左肾区见一约 10.5 cm × 6.4 cm × 10.0 cm 的不均匀肿块影,内有大片状低密度区,亦见散在斑片状钙化灶,CT 值 25~223 HU,肿块与左肾及脾脏交界不清,左肾及脾脏轮廓不清,肝下缘及肝肾间隙见少量积液(图 1)。CT 诊断:左侧肾母细胞瘤并瘤内出血可能,建议 CT 增强检查。临床未行进一步检查而急诊手术。术后病理诊断:左侧肾上腺嗜铬细胞瘤。术后测血压:190/120 mmHg。

**讨论** 肾母细胞瘤又称 Wilms tumor,为儿童期肾脏最常见的恶性肿瘤,多见于 7 岁以下儿童,主要症状是腹部包块,部分可出现血尿、腹痛和高血压等<sup>[1]</sup>。CT 表现:累及一部分或几乎整个肾脏的肿块,体积一般较大,密度不均,可见大片状低密度区。瘤内可有钙化,约 30%。肿块边缘常光整,内有出血及坏死。增强扫描肿块有不同程度强化<sup>[2]</sup>。

嗜铬细胞瘤是由肾上腺髓质嗜铬细胞发生的一种少见肿瘤,90% 发生在肾上腺,10% 常位于腹主动脉旁、后纵隔、颈总动脉或膀胱壁,大多是良性,约 10% 恶性,多见于 20~50 岁,无性别差异,可伴儿茶酚胺的异常分泌而产生相应症状,表现为间歇性或持续性高血压、头痛、出汗、心动过速及心悸,甚至出现肾衰竭、脑血管意外和猝死。肿瘤大小 2~6 cm<sup>[1]</sup>。肿瘤明显强化和囊变是嗜铬细胞瘤的特征。CT 表现:典型症状

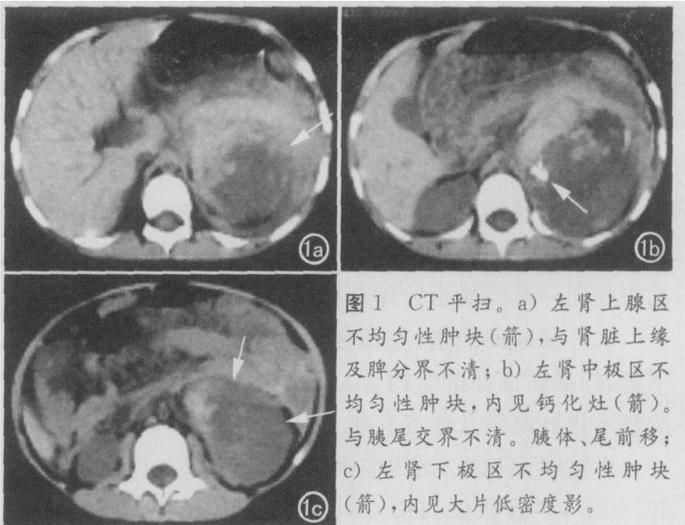


图 1 CT 平扫。a) 左肾上腺区不均性肿块(箭),与肾脏上缘及脾交界不清; b) 左肾中极区不均性肿块,内见钙化灶(箭)。与胰尾交界不清。胰体、尾前移; c) 左肾下极区不均性肿块(箭),内见大片低密度影。

为阵发性或持续性高血压,血尿 VMA 升高。肾上腺区圆形或椭圆形境界清楚的肿块,较大的肿瘤密度不均匀,可有囊变、坏死及钙化。肿块包膜及实质部分明显强化<sup>[3]</sup>。

本例的发生年龄、发生率、部位及 CT 征象都较符合肾母细胞瘤的诊断。由于未提供相关病史(如血压资料)且未做增强检查,加上两种病变在影像学上有相似征象成为本病误诊的主要原因,其次是对本病认识不足。

#### 参考文献:

- [1] 李玉林,唐建武,文剑明. 病理学 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2004. 289-335.
- [2] 冯亮,陈尹坤,卢光明,等. CT 读片指南 [M]. 南京:江苏科学技术出版社, 2001. 364-395.
- [3] 朱杰明,颜剑秋,朱铭. 儿童 CT 诊断学 [M]. 上海:上海科学技术出版社, 2003. 349-373.

(收稿日期: 2006-01-21)

作者单位: 523451 广东, 东莞市东坑人民医院放射科  
作者简介: 钟小军(1974-), 男, 江西上高人, 主治医师, 主要从事普放、CT 诊断工作。