

- Outcome[J]. Stroke, 2002, 33(12): 2819-2826.
- [12] Lev MH, Segal AZ, Farkas J, et al. Utility of Perfusion-weighted CT Imaging in Acute Middle Cerebral Artery Stroke Treated with Intra-arterial Thrombolysis: Prediction of Final Infarct Volume and Clinical Outcome[J]. Stroke, 2001, 32(9): 2021-2028.
- [13] 卢洁, 李坤成, 杜祥颖. CT 脑灌注成像在短暂性脑缺血发作的初步研究[J]. 中华放射学杂志, 2002, 36(4): 330-334.
- [14] 卢洁, 李坤成. 脑灌注成像研究[J]. 国外医学: 临床放射学分册, 2002, 25(3): 149-151.
- [15] Schramm P, Schellinger PD, Fiebach JB, et al. Comparison of CT and CT Angiography Source Images with Diffusion-weighted Im-

aging in Patients with Acute Stroke within 6 Hours after Onset [J]. Stroke, 2002, 33(10): 2426-2430.

- [16] Wintermark M, Reichhart M, Cuisenaire O, et al. Comparison of Admission Perfusion Computed Tomography and Qualitative Diffusion- and Perfusion-weighted Magnetic Resonance Imaging in Acute Stroke Patients[J]. Stroke, 2002, 33(8): 2025-2031.
- [17] Sa de Camargo EC, Koroshetz WJ. Neuroimaging of Ischemia and Infarction[J]. Neuro Rx, 2005, 2(2): 265-276.
- [18] Markus HS. Cerebral Perfusion and Stroke[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2004, 75(3): 353-361.

(收稿日期: 2005-11-29 修回日期: 2006-02-21)

• 病例报道 •

CT 诊断肺动静脉瘘一例

茅青

【中图分类号】R814.42; R655.3 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2006)10-1071-01

病例资料 患者,女,33岁,体检胸透时发现“左肺尖阴影”。

CT 平扫:左肺尖紧贴椎体及肋骨胸膜下见 3.2 cm × 2.2 cm 大小软组织肿块影(图 1),与胸膜交角呈锐角,上达肺尖顶,肿块左外方及下后方与外缘平滑弯曲柱状影相连,肿块下方有两条前后平行行走的柱状影向下分别汇入左上肺静脉及左肺动脉。肿块增强后见由同层面左颈总动脉及左锁骨下动脉强化程度相近的管状影聚集而成,与前述左外方及下后方与外缘平滑强化程度相近的弯曲柱状影相连,矢状面及表面遮盖法三维重组示显著强化病灶与两条血管影相连(图 2)。CT 诊断:肺动静脉瘘。

讨论 肺动静脉瘘又称肺动静脉瘤、肺动静脉畸形,是肺部动脉与静脉间直接交通形成的血流短路,大多为先天性,少数可由肝硬化、血吸虫病、甲状腺癌肺转移、胸部创伤累及血管等后天因素形成。先天性者 30%~40% 伴肺外动静脉畸形,为常染色体 eng 基因异常引起的显性遗传,称遗传性出血性毛细血管扩张症^[1]。病理上末梢微血管发育缺陷,形成薄壁血管囊并与肺循环沟通,可分为肺动脉与肺静脉畸形交通及体循环与肺循环畸形交通两种类型。前者的输入动脉、输出静脉都属于病变所在肺叶的动静脉,血流动力学改变为心外右向左分流,以输入动脉、输出静脉均为单血管的单纯型最为多见。

本病男女均可发病,可有心悸、气短、咳血痰、口唇紫绀、杵状指等,病变相应胸壁可听到血管杂音(收缩期明显)。临床症状的出现取决于血液分流的程度,多发生于青年期,严重者可在幼儿期或学龄前期出现症状。

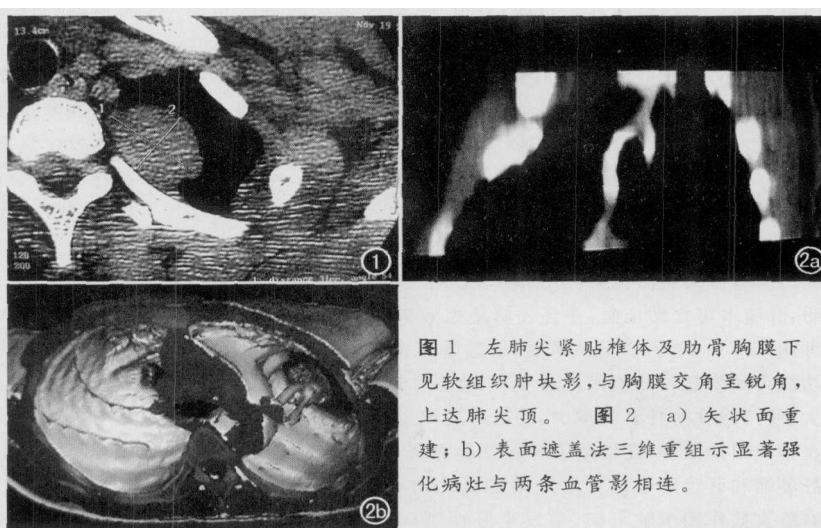


图 1 左肺尖紧贴椎体及肋骨胸膜下见软组织肿块影,与胸膜交角呈锐角,上达肺尖顶。图 2 a) 矢状面重建; b) 表面遮盖法三维重组示显著强化病灶与两条血管影相连。

CT 可表现为单发或多发大小不等的结节或肿块影,呈圆形、椭圆形或分叶状,一般密度均匀,边缘清楚锐利,增粗的血管影与病变直接相连为 CT 平扫的直接征象。CT 增强动态扫描病变迅速强化,与病变相连的血管影更清晰,左心房提前显影,病变内对比剂排空延迟,至主动脉显影后仍持续显影,且密度高于邻近心脏密度,在肺动脉与病变强化显影期,左心房提前显影,表明肺动静脉存在血流短路,此为特征征象。螺旋 CT 三维重组可显示病变的供血动脉及引流静脉、病变的立体关系。应与肺动脉瘤、肺静脉曲张、肺结核球、良性肿瘤、肺癌等相鉴别。显著的血管性强化、有供血动脉及引流静脉易于与其它疾病鉴别。由于大多基层医院尚未将肺部增强扫描列为常规,应仔细分析平扫征象,怀疑本病时应行 CT 增强检查。

参考文献:

- [1] 李铁一. 中华影像医学: 呼吸系统卷[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 104-111.

(收稿日期: 2006-03-20 修回日期: 2006-05-08)

作者单位: 221700 江苏, 徐州市丰县人民医院影像科
作者简介: 丁长青(1975-), 男, 江苏人, 主治医师, 主要从事 CT 及 MRI 诊断工作。