

性表现,故鉴别诊断较困难,需综合临床表现、实验室检查、影像学表现,确诊需穿刺活检或手术病理检查。本组有 1 例多中心型透明血管型 Castleman 病,病灶强化明显,程度类似于肠系膜血管,且呈持续强化,有一定特征性^[5],曾诊断为肠系膜血管瘤样扩张。诊断时应注意薄层扫描以及病灶的上下连贯性。

参考文献:

- [1] Castleman B, Towne VW. Case Records of the Massachusetts General Hospital; 400 Case [J]. New Engl J Med, 1954, 250(1): 26-30.
- [2] Pereira TC, Landreneau R, Nathan G, et al. Pathologic Quiz Case: Large Posteriormediastinal Mass in a Young Women [J]. Arch Pathol Lab Med, 2001, 125(7): 964-967.
- [3] Frizzera G, Castleman S. Disease and Related Disorders [J]. Semin Diagn Pathol, 1998, 5(2): 346-351.

- [4] 彭卫军,周康荣,张蓓,等. 腹部巨大淋巴结增生 CT 及 MRI 表现 [J]. 放射学实践杂志, 2001, 16(2): 95-97.
- [5] 周承凯,韩萍,梁波,等. Castleman 病的 CT 表现 [J]. 放射学实践杂志, 2003, 18(6): 413-414.
- [6] 王仁贵,那佳,宾怀有,等. 局限性 Castleman 病特征性钙化的 CT 表现和病理学对照 [J]. 中华放射学杂志, 2002, 36(4): 355-356.
- [7] Mc Adams HP, Rosado-de-Christenson M, Fishback NF, et al. Castleman Disease of Thethorax: Radiologic Features with Clinical and Histopathologic Correlation [J]. Radiology, 1998, 209(1): 221-228.
- [8] 李洪林,石木兰. 胸内巨大淋巴结增生症的影像学表现 [J]. 中华放射学杂志, 1996, 30(11): 769-772.
- [9] Johkoh T, Muller N, Ichikado K, et al. Intrathroacic Multicentric Castleman Disease: CT Findings in 12 Patients [J]. Radiology, 1998, 209(2): 477-481.

(收稿日期: 2006-05-16 修回日期: 2006-07-31)

蝶窦内创伤性颈内动脉海绵窦段假性动脉瘤一例

· 病例报道 ·

李建浩, 柯振武, 何乾文

【中图分类号】R445.2; R732.2⁺1 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2007)02-0157-01

病例资料 男, 28 岁, 两年前行外伤后反复出现后吸涕血, 进行性加重。查体: 右眼视力明显低于左眼, 右眼稍突出伴外展运动受限。纤维喉镜示上、中鼻道内有出血并流向鼻咽部。CT 表现: 蝶窦内软组织密度影, CT 值 52 HU, 略高于脑组织, 右外侧壁骨质破坏(图 1)。MRI 表现: 平扫示蝶窦内偏右侧类圆形占位, 呈等 T₁、短 T₂ 信号, 中央见流空信号(图 2); 增强后病灶中心呈袋状异常强化, 袋口位于右外上方, 周围无明显强化(图 3)。三维动态增强磁共振血管成像诊断蝶窦内创伤性颈内动脉海绵窦段假性动脉瘤(图 4)。

讨论 蝶窦内创伤性颈内动脉海绵窦段假性动脉瘤在临床上少见, 其发生机制是由于颅底骨折损伤颈内动脉海绵窦段及蝶窦外侧壁, 从而在蝶窦内形成与颈内动脉相通的搏动性血肿, 血肿周围逐渐机化, 而血流的反复冲击使其逐渐扩大并周围反复机化, 逐渐形成假性动脉瘤。临床上表现为反复鼻衄、颅底骨折、一侧视力丧失, 几乎 50% 的患者于诊断或治疗前死亡, 过去依靠全脑 DSA 检查确诊^[1]。

病程早期 CT 平扫可显示颅底骨折及蝶窦内血肿, 而晚期因蝶窦内血肿机化伴其侧壁骨质压迫吸收, 则难与恶性肿瘤鉴别。MRI 平扫和增强扫描能够清晰显示假性动脉瘤的结构及与周围组织的毗邻关系, 但不能确切显示动脉瘤的起源。三维增强 MRA 利用多种后处理技术, 尤其是容积再现成像, 能够立体直观地显示出假性动脉瘤的位置、大小、形态及起源, 与 DSA 相比, 图像质量无明显差异, 并且同时具有无创性、无 X 线辐射和肾毒性等优势^[2]。由此可见, MRI 和三维增强 MRA 在

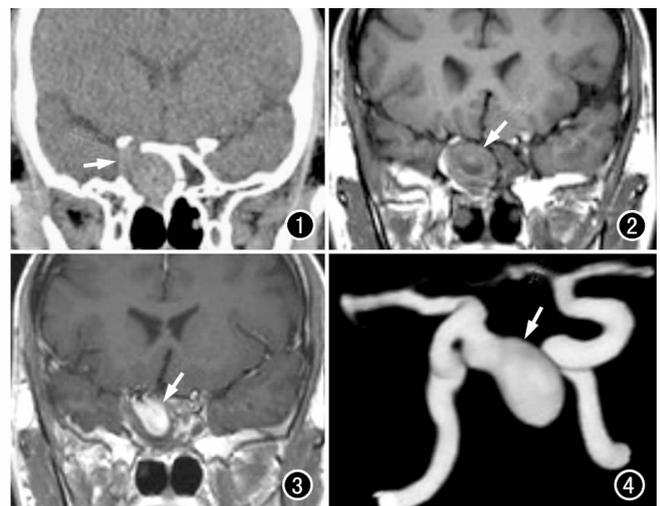


图 1 CT 平扫示蝶窦内软组织密度占位性病变, 蝶窦右外侧壁骨质破坏。图 2 T₁WI 示蝶窦内混杂信号占位性病变, 中心可见血液流空信号。图 3 冠状面 MRI 增强示蝶窦内假性动脉瘤明显强化, 周围机化血肿无明显强化。图 4 容积再现图像显示假性动脉瘤起源于颈内动脉海绵窦段。

蝶窦内创伤性颈内动脉海绵窦段假性动脉瘤的诊断及临床治疗方案的制定中具有极高的价值。

参考文献:

- [1] 陈晓旭, 王克臻, 陈东, 等. 颅外蝶窦内颈内动脉海绵窦段创伤性假性动脉瘤 [J]. 医师进修杂志(外科版), 2004, 27(4): 34-36.
- [2] 张廉良. MRA 与 CTA 头部血管技术成像探讨 [J]. 实用医技杂志, 2004, 11(7): 1276-1277.

(收稿日期: 2006-04-10 修回日期: 2006-11-06)

作者单位: 610083 成都, 成都军区总医院医学影像科

作者简介: 李建浩(1973-), 男, 山西祁县人, 主治医师, 主要从事 CT 及 MR 影像诊断工作。