

- cardial Infarction Using Multidetector-row Computed Tomography [J]. J Comput Assist Tomogr, 2004, 28(2): 286-292.
- [6] Masuda Y, Yoshida H, Morooka N, et al. The Usefulness of X-ray Computed Tomography for the Diagnosis of Myocardial Infarction [J]. Circulation, 1984, 70(2): 217-225.
- [7] Paul JF, Dambrin G, Caussin C, et al. Sixteen-slice Computed Tomography after Acute Myocardial Infarction; from Perfusion Defect to the Culprit Lesion [J]. Circulation, 2003, 108(3): 373-374.
- [8] Adams DF, Hessel SJ, Judy PF, et al. Differing Attenuation Coefficients of Normal and Infarcted Myocardium [J]. Science, 1976, 192(4238): 467-469.
- [9] Braunwald, 陈灏珠. 心脏病学(第 5 版) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 208.
- [10] Adams DF, Hessel SJ, Judy PF, et al. Computed Tomography of the Normal and Infarcted Myocardium [J]. Am J Roentgenol, 1976, 126(4): 786-791.
- [11] Hilfiker PR, Weishaupt D, Marincek B. Multislice Spiral Computed Tomography of Subacute Myocardial Infarction [J]. Circulation, 2001, 104(9): 1083.
- [12] Hoffmann U, Millea R, Enzweiler C, et al. Acute Myocardial Infarction: Contrast-enhanced Multi-detector Row CT in a Porcine Model [J]. Radiology, 2004, 231(3): 697-701.

(收稿日期: 2006-04-20 修回日期: 2006-07-20)

• 病例报道 •

右股骨横纹肌组织慢性炎症误诊一例

王海丽, 王景林

【中图分类号】R445.2; R816.8 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2007)04-0414-01

病例资料 患者, 男, 39 岁。一次体力劳动中突发右大腿疼痛, 休息后缓解, 症状持续 2 月余。查体: 右大腿中部内侧见肿物, 约 5 cm×5 cm, 略突出体表, 无颜色改变, 质地稍硬, 压痛(+)。

MRI 检查显示右股骨中段骨皮质局部破坏(图 1), 病变区软组织及骨髓腔内广泛的异常信号(图 2), 初步考虑为恶性软组织肿瘤。

手术分离股中间肌, 见肿物呈血肉样外观, 病理诊断: 横纹肌组织慢性炎症(图 3)。

讨论 横纹肌炎为软组织炎症, 常为细菌引起。按病程长短分急性和慢性。急性炎症起病急, 症状明显, 通常表现为蜂窝织炎。慢性化脓性炎症影像表现特异性较低, 患者常以疼痛及功能障碍就诊。慢性期炎症多局限化形成脓肿, 病变组织坏死、溶解, 形成充满脓液的腔, 腔壁由肉芽组织和纤维组织构成, MRI 表现为长 T₁、长 T₂ 信号, 边界多清晰^[1]。本例患者影像表现不典型, MRI T₁ WI 病变区为中等信号, T₂ WI 病变范围较大, 边界不清; 局部骨质可见缺损裂口, 邻近骨髓腔内在 T₂ WI 有明显不规则的高信号, 病变区皮下脂肪呈稍长 T₁、长 T₂ 信号。病理镜下见部分区域横纹肌组织被增生的纤维组织取代, 纤维细胞核有轻度异型性, 未见核分裂像, 纤维组织中见较多的小血管及慢性炎细胞浸润, 其余部分横纹肌水肿, 肌间隙增宽, 并有少量的炎细胞浸润和纤维组织增生。此病的影像表现与软组织肉瘤鉴别困难^[2], 鉴别点如病变内出现细胞变性、组织囊变、出血及散在的钙化灶, 动态增强扫描病灶早期呈周边强化, 则提示恶性肿瘤可能性大^[3]。

综上所述, 该病例影像表现特异性差, 尤其 MRI 此病例报道少见, 需与临床检查结合, 提高诊断的准确性。

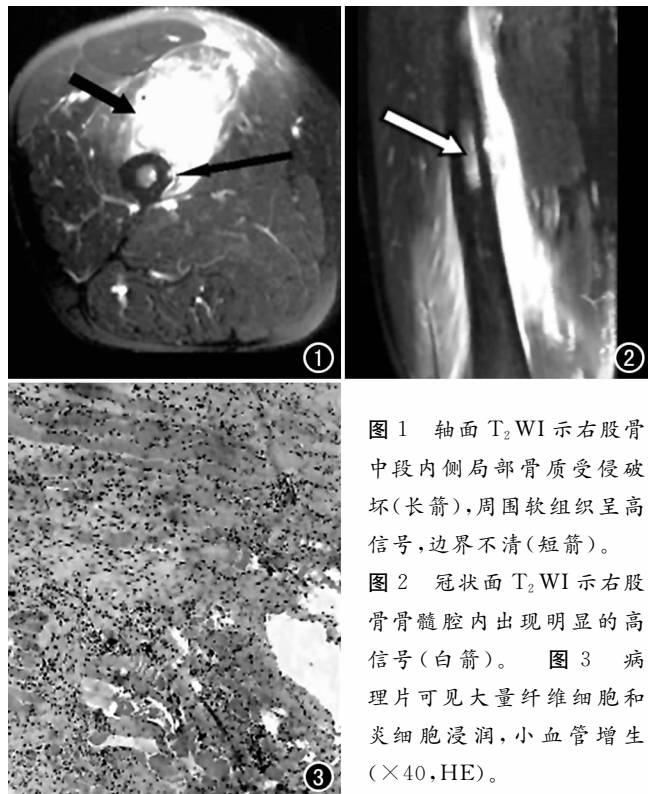


图 1 轴面 T₂ WI 示右股骨中段内侧局部骨质受侵破坏(长箭), 周围软组织呈高信号, 边界不清(短箭)。

图 2 冠状面 T₂ WI 示右股骨骨髓腔内出现明显的高信号(白箭)。图 3 病理片可见大量纤维细胞和炎细胞浸润, 小血管增生(×40, HE)。

参考文献:

- [1] 周康荣, 陈祖望, 丁建国, 等. 体部磁共振成像 [M]. 上海: 上海医科大学出版社, 2000. 1262-1263.
- [2] 高元桂, 蔡幼铨, 蔡祖龙, 等. 磁共振成像诊断学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2004. 644-645.
- [3] Nishimura H, Zhang Y, Ohkuma K, et al. MR Imaging of Soft-Tissue Masses of the Extraperitoneal Spaces [J]. RadioGraphics, 2001, 21(6): 1141-1154.

(收稿日期: 2006-10-09)