

《请您诊断》病例 4 答案:上颌窦蝶窦曲霉菌病并侵及颅内

王娟, 周义成

【中图分类号】R 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2007)06-0664-01

病例资料 患者,女,25岁。近2年来反复出现鼻塞、流涕,伴面部麻木、涕中带血、头痛、眼眶疼痛及左眼球轻度突出。1个月前因受凉头痛、鼻塞、流涕加重,在外院静注抗生素治疗无明显效果来诊。临床检查:左侧中鼻甲肥大,中鼻道有干酪样及泥沙样分泌物。左上颌窦、筛窦压痛(+),双眼视力正常。

病变累及上颌窦、筛窦、蝶窦、眶尖、海绵窦、前颅窝底、蝶鞍、斜坡及邻近脑膜,CT表现为病变窦内及前颅窝底充填软组织密度影,其内未见明显钙化,窦壁骨质破坏;MRI表现为病变呈等 T_1 短 T_2 信号,增强后病变呈较均匀明显强化,邻近脑膜呈线样强化。

手术治术中见病窦内有棕黄色、灰褐色干酪样物,窦腔黏膜有不同程度水肿、增生,术后分泌物真菌培养发现曲霉菌得到确诊。术后定期复查换药,保持鼻窦腔的通气引流及使用抗真菌药物。

讨论 真菌性鼻窦炎的致病菌有多种,最常见的致病菌为曲霉菌^[1]。曲霉菌是一种条件致病菌,自然界大量存在,随呼吸进入鼻腔和鼻窦,并作为腐生物长期存在于此,当机体抵抗力下降和鼻窦有炎症、外伤等诱因时即可发病。

根据真菌性鼻窦炎的组织学分型,该例为侵袭性真菌性鼻窦炎,与非侵袭性真菌性鼻窦炎的影像学表现不同的是侵袭性真菌性鼻窦炎较少见到钙化, T_2 WI信号与病程有关,早期组织坏死和炎性细胞浸润多为高信号,晚期出现纤维化多为低信号。

侵袭性真菌性鼻窦炎典型CT表现为受累窦壁骨质膨胀、破坏,破坏严重者可形成缺损以上颌窦多见,但同时伴有邻近骨质不同程度的增生硬化,窦腔内充以软组织影,密度较均匀,钙化少见;病变易向周围结构蔓延,最常见为眶尖和海绵窦,其他包括脑膜、翼腭窝、颞下窝、鼻咽、硬腭等^[2]。MRI可更清楚显示病变的范围,尤其是眶尖、海绵窦、脑实质、脑膜及翼腭窝等部位的病变。结合影像学表现及病史,多可做出诊断,但最终要靠组织学证实。

侵袭性真菌性鼻窦炎主要需与鼻窦恶性肿瘤鉴别,鼻窦恶性肿瘤病史短,进展快;CT显示窦壁骨质广泛破坏,病变可通过骨质缺损处突出轮廓以外,多不伴骨质增生硬化,软组织肿

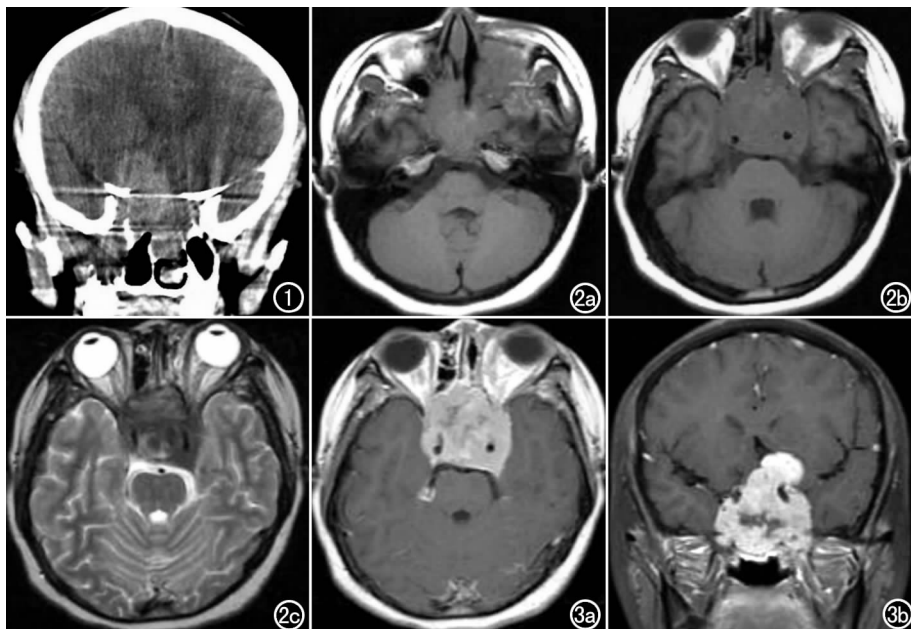


图1 CT冠状面图像。图2 a)横轴面FSE T_1 WI; b)另一层面横轴面 T_1 WI; c)横轴面反转恢复FSE T_2 WI。图3 a)Gd-DTPA增强横轴面图像; b)Gd-DTPA增强冠状面图像。

块密度不均匀,形态不规则,与周围组织分界不清,在 T_1 WI、 T_2 WI多为中等信号。另外,当病变向上侵及颅内时,应与鞍区脑膜瘤和垂体瘤鉴别。脑膜瘤多呈等 T_1 等 T_2 信号,依据MRI信号特点较易与侵袭性真菌性鼻窦炎鉴别。垂体瘤动态增强早期强化。

CT为该病的主要诊断方法,但MRI能够更清楚、准确地显示病变侵犯的范围,为本病治疗提供可靠依据。结合CT和MRI检查,能够对该病的诊断、鉴别诊断和治疗提供更多信息。

参考文献:

- [1] Currens J, Hutcheson PS, Slavin RG, et al. Primary Paranasal Aspergillus Granuloma: Case Report and Review of the Literature [J]. Am J Rhinology, 2002, 16(3): 165-168.
- [2] Delgado JM, Swain RE Jr, Kingdom TT, et al. Computed Tomographic Findings in Patients with Invasive Fungal Sinusitis [J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 2003, 129(2): 236-240.

(收稿日期:2007-03-02)

专家点评

鞍区侵袭性真菌性肉芽肿少见。本例鞍区有明显软组织肿块及广泛骨质破坏,首先想到的是此区的恶性肿瘤,如鼻窦癌、鼻咽癌或鞍区脑膜瘤等。

本例有左侧上颌窦、筛窦及蝶窦软组织影,并见骨壁广泛破坏,加之MR在 T_2 WI图像上呈低等混杂信号,且增强后又有明显强化,则有助于与鼻窦癌、鼻咽癌相鉴别。

(同济医院放射科 周义成)

作者单位:430030 武汉,华中科技大学同济医学院附属同济医院放射科

作者简介:王娟(1979—),女,湖北安陆人,博士研究生,主要从事中枢神经系统影像诊断工作。