

本组中数字化钼靶和 MRI 联合应用(并联),诊断敏感度达 98.63%。串联法:即先做钼靶检查,对于钼靶显示阳性病变,再做 MRI 检查;或对 MRI 检查有阳性病例补做数字化钼靶。此法可提高乳腺癌诊断的特异度。本组中采用此种方法时,对于乳腺癌诊断的特异度增至 97.16%。

数字化钼靶检查方便,经济,且对乳腺癌的检出具有较高敏感性,应作为乳腺疾病的首选影像学检查方法。乳腺 MRI 具有高特异度,可高效排除数字化钼靶检查的假阳性病例。数字化钼靶与 MRI 的串联检查可提高乳腺癌诊断特异性,因此对于数字化钼靶检查的阳性病例,加做 MRI 可避免不必要的活检穿刺。数字化钼靶与 MRI 的并联检查可提高乳腺癌的检出率,减少漏诊。

参考文献:

- [1] Reston VA. BI-RADS Atlas(4th ed)[M]. Chigago: American College of Radiology, 2003. 196-198.
- [2] Heywang-Kobrunner S, Beck R. Contrast-enhanced MRI of the Breast (2nd ed)[M]. Berlin: Springer-Verlag, 1995. 41-42.
- [3] Francesco S, Gian MG, Pietro P, et al. Sensitivity of MRI Versus Mammography for Detecting Foci of Multifocal, Multicentric Breast Cancer in Fatty and Dense Breasts Using the Whole-Breast Pathologic Examination as a Gold Standard[J]. AJR, 2004, 183: (4): 1149-1157.
- [4] Wei Huang, Paul RF, Khaldoun Dulaimy, et al. Detection of Breast Malignancy: Diagnostic MR Protocol for Improved Specificity[J]. Radiology, 2004, 232(2): 585-591.
- [5] Bassett LW. Mammographic Analysis of Calcifications[J]. Radiol Clin North Am, 1992, 30(1): 93-105.
- [6] Bruce LD, Robert WG, Robyn LB, et al. Magnetic Resonance Imaging of Intraductal Papilloma of the Breast[J]. Magn Reson Imaging, 2003, 21(8): 887-892.

(收稿日期: 2007-09-25 修回日期: 2007-10-15)

• 病例报道 •

椎管内肠源性囊肿一例

李志军, 刘占标, 王锋, 刘英祥

【中图分类号】R445.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2007)11-1143-01

病例资料 患者,女,8岁。因间断腰痛1年,加重伴进行性行走困难10余天,双下肢无力1周入院。查体:双下肢活动差,左下肢肌力Ⅳ级,右下肢肌力Ⅲ级,Th₉₋₁₀平面以下痛觉减退,双膝腱反射亢进,Babinski征(+),Chaddock征(+).

MRI表现:于Th₇~Th₈椎体水平椎管内、脊髓腹侧偏左、髓外硬膜下可见一条形软组织肿块,于T₁WI呈稍高信号, T₂WI呈等信号,病灶内信号均匀,边界清晰,大小约2.5 cm×0.8 cm,相应部位脊髓受压、变细(图1、2)。

手术所见:Th₇~Th₈椎体水平椎管内、脊髓腹侧偏左、髓外硬膜下可见一灰色病变,边界清晰,壁薄,切开病变,内可见黄色粘稠囊液流出。病理诊断:肠源性囊肿。

讨论 椎管内肠源性囊肿是一种少见的先天性瘤样病变,由于胚胎发育第3周神经管与原肠分离障碍,由其残留或异位的组织演变而来。肠源性囊肿好发于颈、胸段髓外硬膜下,多位于脊髓腹侧,男性多于女性。MRI是诊断肠源性囊肿的首选方法。本病的MRI表现主要为在T₁WI上病灶的信号强度类似脑脊液或稍高, T₂WI上为高信号,增强扫描示多数肠源性囊肿无强化效应,少数病例可见囊壁不均匀环状强化。强化机制可能与囊肿壁含有其它成分有关,有时可伴有脊椎畸形。本例

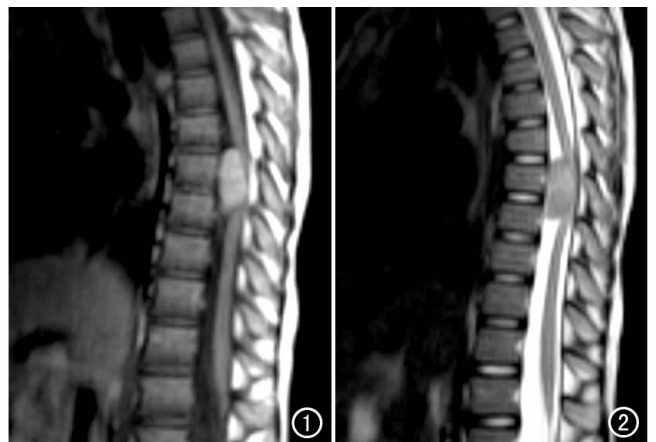


图1 矢状面 T₁WI 示病灶位于脊髓腹侧,呈稍高信号,信号均匀,边界清晰,邻近脊髓受压。图2 矢状面 T₂WI 示病灶呈中等信号,信号较均匀。

在平扫MRI信号表现不典型,在T₁WI上呈高信号,在T₂WI上呈等信号,相对较少见;其边界清晰,无先天性畸形。根据其信号特征,考虑为良性病变,但确诊仍需术后病理诊断。本病主要应与皮样和表皮样囊肿、神经源性肿瘤及脊膜瘤等相鉴别。

(收稿日期: 2007-04-19)

作者单位: 075000 河北,中国人民解放军第251医院影像科

作者简介:李志军(1982-),男,河北蔚县人,住院医师,主要从事CT及MRI中枢神经系统的影像诊断工作。