

理学检查以及电镜诊断。因其为良性肿瘤,其最佳治疗方法为手术治疗;由于其对放疗敏感,不能全切除的可辅助行术后放射治疗,一般均能取得良好的治疗效果。

总之,对发生于侧脑室内前 2/3 或透明隔的肿瘤,MR T₁WI 上呈不均质低信号,T₂WI 上呈不均质高信号,增强扫描后病灶呈不均匀明显强化,尤其是合并血管流空影者应考虑中枢神经细胞瘤。根据影像学所提示的诊断,可制订手术治疗方案,对改善预后具有重要的参考意义。

参考文献:

[1] 陈自谦,张碧云,肖慧. 中枢神经细胞瘤的 CT 和 MRI 诊断与鉴别诊断[J]. 放射学实践,2006,21(6):557-559.

- [2] 王忠诚. 王忠诚神经外科学[M]. 武汉:湖北科学技术出版社,2004. 506-511.
- [3] Ashkan K, Casey AT, Arrigo C, et al. Benign Cent Ral Neurocytoma[J]. Cancer, 2000, 89(5):1111-1120.
- [4] Doderer F, Alliez JR, Metellus P, et al. Cent Ral Neurocytoma: 2 Case Reports and Review of the Literature[J]. Acta Neurochir, 2000, 142(12):1417-1422.
- [5] Schmidt MH, Gottf Ried ON, von Koch CS, et al. Central Neurocytoma: a Review[J]. J Neurooncol, 2004, 66 (3):377-384.
- [6] Zhang B, Luo BN, Zhang ZW, et al. Central Neurocytoma: a Clinical Pathological and Neuroradiological Study[J]. Neuroradiology, 2004, 46(11):888-895.
- [7] Stapleton SR. Central Neurocytoma of the Cervical Spinal Cord [J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 1997, 63(1):119.

(收稿日期:2007-05-08 修回日期:2007-10-25)

CT 诊断脐尿管囊肿伴感染一例

• 病例报道 •

舒荣宝

【中图分类号】R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2007)12-1284-01

脐尿管囊肿为一种先天性畸形,笔者遇到 1 例并术前作出正确诊断,报道如下。

病例资料 患者,男,28 岁。脐周无明显诱因下腹痛 8 天,呈持续性胀痛,伴恶心、呕吐、低热,拟诊慢性阑尾炎,抗生素治疗后好转。3 天前发现下腹部包块。体检:脐下扪及一直径 6.0 cm 包块,质硬,界清,表面光滑,活动度差,压痛(+),位于腹直肌下方。B 超示下腹部混合性回声。

CT 平扫示下腹部前腹壁下脐与膀胱之间见上下走行的囊性包块,壁厚,前缘与前腹壁粘连紧密(图 1),腹膜明显增厚,Retzius 间隙浑浊肿胀(图 2),与大网膜明显增厚粘连,包块下缘与膀胱界面欠清,腹腔未见积液。CT 诊断脐尿管囊肿伴感染。

手术所见:脐下耻骨联合上正中切口,皮下见到包块,包块与周围皮下腹直肌前后鞘严重粘连,基底与腹膜密切粘连,切开包块有脓性液体流出 50 ml,与大网膜明显粘连。包块及部分膀胱壁切除。术后病理诊断:下腹部符合脐尿管囊肿伴慢性肉芽肿性炎形成。

讨论 脐尿管是由胚胎期尿囊退化所形成的一条索条状物,连接膀胱顶与脐部,位于腹横筋膜与腹膜之间的疏松结缔组织内(即 Retzius 间隙)^[1],由胚胎期尿囊管退化而形成。若出生后脐尿管不闭合,即形成先天性异常,共分为 4 种类型:①脐尿管瘘即尿管两端开放,膀胱通过脐尿管与外界相通,临床表现为脐部漏尿;②脐端闭合而膀胱端开放,形成膀胱顶部憩室;③脐端开放而膀胱端闭合形成脐窦,临床表现为脐部黏液样或脓性分泌物;④两端闭合,中间开放,形成脐尿管囊肿^[2]。后两者若内腔较大,脐与膀胱间腹壁内可叩及包块,可能出现

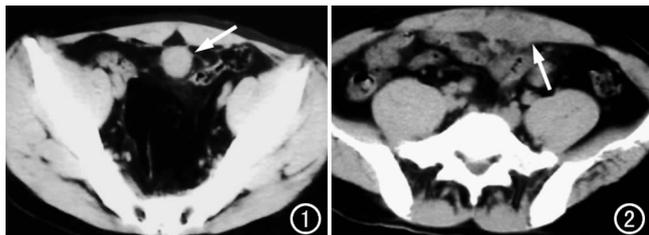


图 1 下腹部前腹壁下脐与膀胱之间见上下走行的囊性包块(箭),壁厚,密度均匀增高,周围炎性浸润。图 2 Retzius 间隙浑浊肿胀,腹膜明显增厚(箭)。

疼痛、压痛。感染是其常见的症状。

脐尿管囊肿 CT 表现依囊肿大小、位置,是否合并感染,囊内容物多少而有所不同。其典型表现是腹中线腹壁下,脐与膀胱之间囊性肿物影,边缘光整,其内容物略高于水密度。合并感染时,表现为囊内密度不均,边缘毛糙,肿物与邻近组织粘连等。内容物多时呈椭圆形,内容物少时呈梭形或纺锤形。Retzius 间隙内见片絮状或索条状密度增高影,肿物靠下可压迫膀胱,合并感染者可致膀胱壁增厚。通过以上典型 CT 表现结合急性炎症症状和体征,诊断一般不难。诊断中要注意与膀胱肿瘤、前下腹壁中线区肿瘤、卵巢病变及腹壁炎性包块、手术、外伤血肿、腹壁积液等鉴别^[3]。

参考文献:

- [1] 殷薇薇,许方洪,丛振杰,等. 脐尿管囊肿的 CT 诊断价值[J]. 温州医学院学报,2006,36(3):248-249.
- [2] 李艳丽. 脐尿管囊肿伴感染 1 例[J]. 中国医学影像技术,2002,18(1):84.
- [3] 陈新晖,张廷. 脐尿管异常的 CT 诊断(附 6 例报告)[J]. 中华放射学杂志,1998,32(9):620-622.

(收稿日期:2007-04-16)

作者单位:243000 安徽,马鞍山市人民医院影像科

作者简介:舒荣宝(1964-),男,湖北武穴人,副主任医师,主要从事影像诊断工作。