

性 DSA。

参考文献:

- [1] 么刚,孙建男,刘巍立,等. 16 排螺旋 CT 血管成像在上肢动脉疾病的应用[J]. CT 理论与应用研究,2006,15(4):26-29.
- [2] Higgins CB, de Roos A. MRI and CT of the Cardiovascular System[M]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006. 476-478.
- [3] Ota H, Takase K, Rikimaru H, et al. Quantitative Vascular Measurements in Arterial Occlusive Disease[J]. RadioGraphics, 2005, 25(4):1141-1158.
- [4] 吕金发,范晓,罗天友,等. 对比剂碘浓度对 CTA 脑血管显示的影响[J]. 放射学实践,2008,23(4):438-441.
- [5] Catalano C, Passariello R. Multidetector-row CT Angiography [M]. Berlin: Springer, 2005. 187-198.

- [6] Fishman EK, Horton KM, Johnson PT. Multidetector CT and Three-dimensional CT Angiography for Suspected Vascular Trauma of the Extremities[J]. RadioGraphics, 2008, 28(3):653-665.
- [7] 徐光,李慧玲,张征,等. 锁骨下动脉窃血综合征:椎动脉和乳内动脉彩色多普勒超声血流变化[J]. 中国医学影像技术,2006,22(5):715-717.
- [8] Albrecht T, Meyer BC. MDCT Angiography of Peripheral Arteries: Technical Considerations and Impact on Patient Management [J]. Eur Radiol, 2007, 17(Suppl 6):S5-S15.
- [9] Fleischmann D, Lammer J. Peripheral CT Angiography for Interventional Treatment Planning[J]. Eur Radiol, 2006, 16(Suppl 7):S58-S64.

(收稿日期:2008-07-14 修回日期:2008-12-01)

• 病例报道 •

肛周巨大皮脂腺囊肿一例

赵年,秦燕,尚建敏,夏进东

【中图分类号】R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2009)03-0304-01

病例资料 患者,男,55岁。2年前发现右臀部一核桃大肿块,无明显不适,半年来肿块明显增大,现已约苹果大小,行走坐立时均感肿胀不适,并有排便不畅感。既往体健。查体:右侧臀部自肛周向外有一巨大球形肿块,约大小 10 cm × 8 cm,皮肤无破损,质地中等,无触痛,活动度可,未闻及血管杂音,皮肤表面色泽较深,腹股沟未触及肿大淋巴结,双下肢不肿,肛检无异常发现。患者胸背部、四肢及左侧臀部均可见多个大小不一的质软“粉瘤”。CT 平扫显示右侧臀部巨大肿瘤紧邻肛管,与肛管分界欠清,瘤体大部分位于皮下脂肪层内,与皮肤紧密相连,表皮受推挤明显隆起,瘤体内密度均匀,囊壁清楚,CT 值 20~25 HU;左侧臀部皮下脂肪层内亦可见 2 个较小瘤体(图 1)。

入院后在硬膜外麻醉下取左侧卧位行左臀部肿块切除术,术中见肿块有完整的包膜,位于皮下,未与肛管粘连。完整切除肿块,其内为白色糊状物,无分隔,肿块重达 1 公斤。病理诊断:皮脂腺囊肿。

讨论 皮脂腺分布于全身,来源于中胚叶,属真皮组织。正常情况下皮脂腺以全浆分泌形式通过导管向皮肤分泌皮脂。



图 1 CT 平扫示肛周皮下脂肪内有一巨大囊性病灶,其内密度均匀,CT 值 22HU,病灶与肛管分界不清,与皮肤紧密相连(箭)。左侧皮下脂肪层亦可见 2 个较小肿块,边界清楚。

当毛囊皮脂腺口堵塞时,皮脂腺积成囊肿,因此,一般皮脂腺囊肿均位于皮内,与皮肤紧密粘连。皮脂腺囊肿多为单发,偶见多发,形状为圆形,硬度中等或有弹性,无波动感。内容物为白色豆腐渣样物^[1]。皮脂腺囊肿与表皮样囊肿临床上统称为皮脂囊肿,但病理检查时两者则有差异,皮脂腺囊肿为先天性潴留囊肿,囊肿皮肤表面多有小孔,内容物为皮脂。而表皮样囊肿多由于外伤将片段皮肤附件带入真

皮内形成种植性囊肿,皮肤无小孔,内容物为角质蛋白^[2]。皮脂腺囊肿好发于人体皮脂腺分布丰富的部位,如头面部、背部、臀部等。它并非是真性瘤,性质是潴留性囊肿。因此,将阻塞皮脂腺囊肿开口的小黑点剔除,可挤出皮脂及表皮角化物所积聚的油脂样类似豆渣物,并有异味,有时因搔抓及摩擦,容易发生感染,经治疗炎症消退后囊肿仍存在。皮脂腺囊肿一般通过手术切除全部囊壁方可治愈。如在手术中将囊壁切破,使囊壁残留,囊肿可复发^[3]。皮脂腺囊肿并不少见,但发生于肛周如此巨大皮脂腺囊肿少有报道。根据肿瘤常发生于皮下脂肪层,与皮肤紧密相连,边界清楚,CT 值小于软组织而大于水有助于诊断。

参考文献:

- [1] 轩维锋,张红环,等. 皮脂腺囊肿的超声诊断[J]. 临床超声医学杂志,2007,9(8):498-500.
- [2] Cho JH, Chang JC, Park BH, et al. Sonography and MRI Findings of Testicular Epidermoid Cysts[J]. AJR, 2002, 178(3):743-748.
- [3] 吴阶平,裘法祖. 黄家骅外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1999. 625.

(收稿日期:2008-03-20)

作者单位:442008 湖北,鄖阳医学院附属东风医院影像科

作者简介:赵年(1972—),男,陕西富平人,主治医师,主要从事影像诊断和介入治疗工作。