

参考文献:

- [1] Abehsera M, Valeyre D, Grenier P, et al. Sarcoidosis with Pulmonary Fibrosis CT Pattern and Correlation with Pulmonary Function [J]. AJR, 2000, 174(6): 1751.
- [2] Newman LS, Rose CS, Maier LA. Sarcoidosis [J]. N Engl J Med, 1997, 336(17): 1224-1234.
- [3] 中华医学会呼吸系统疾病学会结节病组. 结节病诊断及治疗方案(第 3 次修订稿草案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1994, 17(1): 9-10.
- [4] 潘纪戌. CT 与高分辨 CT 在胸部结节病中的应用[J]. 中华放射学杂志, 2003, 37(4): 295-298.
- [5] Marlow TJ, Krapiva P, Millre SI, et al. The "Fairy Ring": a New radiographic Finding in Sarcoidosis [J]. Chest, 1999, 115(1): 275-276.
- [6] Engeler CE, Tashjian JH, Trenkner SW, et al. Ground-glass Opac-

- ity of the Lung Parenchyma; a Guide to Analysis with High-resolution CT [J]. AJR, 1993, 160(2): 249-251.
- [7] Chiles C. Imaging Features of Thoracic Sarcoidosis [J]. Semin Roentgenol, 2002, 37(1): 82-93.
- [8] 肖振平, 黎庶. HRCT 在胸部结节病诊断中的价值[J]. 中国临床医学影像学杂志, 2005, 16(11): 611-617.
- [9] Akira M, Kozuka T, Inoue Y, et al. Long-term Follow-up CT Scan Evaluation in Patients with Pulmonary Sarcoidosis [J]. Chest, 2005, 127(1): 185-191.
- [10] Muller NL, Kullnig P, Miller RR. The CT Findings of Pulmonary Sarcoidosis: Analysis of 25 Patients [J]. AJR, 1989, 152(6): 1179-1182.
- [11] Brauner MW, Grenier P, Mompont D, et al. Pulmonary Sarcoidosis: Evaluation with High-resolution CT [J]. Radiology, 1989, 172(2): 467-471.

(收稿日期: 2008-11-04)

MRI 及 CT 诊断肝包虫病一例

• 病例报道 •

黄科峰, 张婷, 席涛, 周怡, 陶飞, 韩俊玲

【中图分类号】R445.2; R814.42; R532.32 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2009)08-0846-01

病例资料 患者, 男, 28 岁, 士兵。右上腹不适 6 个月, 伴乏力、腹部胀痛 3 个月。查体无阳性发现。一年前去甘肃训练 3 个月, 食过烤牛羊肉, 有疫区生活史。Casoni 免疫试验阳性, 血清酶联吸附试验阳性。

CT 扫描: 肝内 3 个囊性低密度灶, 左外叶病灶呈单纯囊肿状, 左内叶病灶中央可见“水上浮莲征”, 肝右叶病灶内条状钙化; 增强扫描囊壁轻度强化, 囊内无强化(图 1)。MRI 扫描: 左外叶病灶呈均匀长 T_1 、长 T_2 信号, 左内叶病灶呈长 T_1 、长 T_2 信号, 但中央可见结节状中等信号影, 肝右叶病灶呈不均匀长 T_1 、长 T_2 信号, 中央钙化呈低信号改变(图 2)。CT 和 MRI 诊断均为肝脏多发包虫病。

手术后病理诊断: 肝脏细粒棘球蚴病。

讨论 我国肝包虫病主要流行在新疆、西藏、内蒙、青海、甘肃等畜牧业发达地区, 为一种人畜共患的寄生虫病^[1]。有疫区生活史, 结合影像及补体结合试验阳性, 诊断不难。

包虫病可累积全身脏器, 如颅脑、肝脏、肺部等, 其中肝脏为最常见部位。肝包虫病分 4 型^[2]: 单纯型(I 型)、内膜分离型(II 型)、多子囊型(III 型)、实质钙化型(IV 型)。本病例特征是不同类型并存, 左肝外叶病灶为单纯型, 左肝内叶病灶为内膜分离型, 肝右叶病灶为实质钙化型。左外叶病灶呈单纯囊肿状, 左内叶病灶中央可见“水上浮莲征”, 肝右叶病灶内条状钙化, 肝右叶病灶平扫呈高密度, 除钙化外, 可能囊内出血。本病例未见多子囊影像改变。

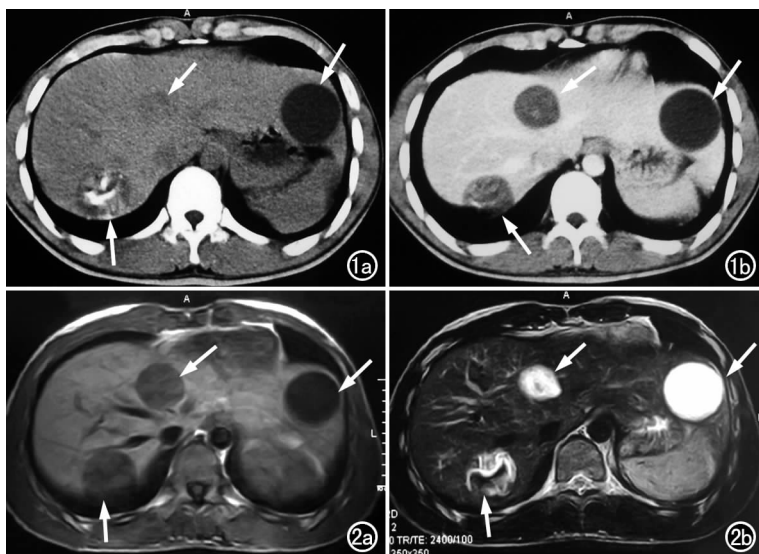


图 1 肝脏 CT。a) 平扫示肝内 3 个囊性低密度灶(箭), 左外叶病灶呈单纯囊肿状, 左内叶病灶中央可见“水上浮莲征”, 肝右叶病灶内条状钙化; b) 增强扫描示囊壁轻度强化, 囊内无强化(箭)。图 2 MRI 扫描。a) T_1 WI 示左外叶病灶呈均匀低信号(箭), 左内叶病灶亦呈低信号(箭), 且中央可见结节状中等信号影, 肝右叶病灶呈不均匀低信号(箭); b) T_2 WI 示左外叶病灶呈均匀高信号(箭), 左内叶病灶亦呈高信号, 且中央可见低信号改变(箭), 肝右叶病灶呈不均匀高信号, 中央钙化呈低信号改变(箭)。

参考文献:

- [1] 周康荣. 腹部 CT [M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1998. 59-60.
- [2] 许乙凯, 全显跃. 肝胆胰脾影像诊断学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006. 452-453.

(收稿日期: 2008-09-25)

作者单位: 441003 湖北, 解放军 477 医院放射科

作者简介: 黄科峰(1970-), 男, 湖北罗田人, 副主任医师, 从事 CT 及 MRI 放射诊断工作。