

functional neuroimaging[J]. J Neurotrauma, 2006, 23(10): 1396-1411.

- [10] Ezaki Y, Tsutsumi K, Morikawa M, et al. Role of diffusion-weighted magnetic resonance imaging in diffuse axonal injury[J]. Acta Radiol, 2006, 47(7): 733-740.
- [11] Ashwal S, Holshouser B, Tong K. Use of advanced neuroimaging

techniques in the evaluation of pediatric traumatic brain injury [J]. Dev Neurosci, 2006, 28(4-5): 309-326.

- [12] Tong KA, Ashwal S, Holshouser BA, et al. Hemorrhagic shearing lesions in children and adolescents with posttraumatic diffuse axonal injury: improved detection and initial results[J]. Radiology, 2003, 227(2): 332-339. (收稿日期: 2011-03-14 修回日期: 2011-07-22)

非酮症性高血糖合并偏侧舞蹈症一例

• 病例报道 •

仲建全, 缪星海, 冯浩, 罗燕

【中图分类号】R814.42; R445.2; R747.9 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2011)11-1149-01

病例资料 患者, 女, 43 岁。2 周前无诱因突然出现左侧肢体乏力, 左手持物不稳, 左腿行走无力, 伴左侧肢体及口角不自主运动。查体: 口角不自主运动, 左侧鼻唇沟变浅; 左侧肢体偶见不自主运动, 左侧肢体肌力 IV 级, 右侧肢体肌力 V 级, 肌张力正常, 腱反射(++) , 病理征(-) , 颈软, 克氏征(-) 。 BP 112/62 mmHg。指尖血糖 27.5 mmol/l; 糖化血红蛋白 A1 16.4%(正常值 4.3~5.8%) ; Glu 17.9 mmol/l(正常值 3.65~6.11 mmol/l) ; 尿糖(-) , 尿酮体(-) 。入院时行头颅 CT 平扫, 示右侧尾状核头及壳核有片状高密度灶(图 1) ; 入院第 3 天 MRI 示右侧尾状核头及壳核于 T₁WI 上可见片状不均匀高信号(图 2、3) , T₂WI 及 FLAIR 上呈片状不均匀低信号灶(图 4、5) 。临床诊断为非酮症性高血糖合并偏侧舞蹈症, 经有效控制血糖, 症状于入院第 6 天消失, 出院随访中。

讨论 非酮症性高血糖合并偏侧舞蹈症(hemichorea associated with non-ketotic hyperglycaemia, HC-NH)主要表现为一组较为少见的锥体外系症状, 通常由对侧基底节, 尤其是丘脑底核、尾状核和壳核或其联系纤维的病变所致。

本病的发病机制尚未明确, 目前提出多种假说, 作者认同 HC-NH 患者基底节区由于微血管病存在慢性缺血, 但未有真正梗死发生, 当高血糖发生时, 局部脑血流下降及糖代谢衰竭, 三羧酸循环被抑制, 脑细胞以 γ -氨基丁酸为能量来源, 酮症患者有乙酰乙酸作为再合成 γ -氨基丁酸的物质, 而非酮症患者的 γ -氨基丁酸将被很快消耗, 导致基底节正常活动受到损害, 从而表现出相应症状^[1]。

本病多发生于血糖控制较差的老年糖尿病患者中, 女性较多见。临床上 HC-NH 典型表现为三联征: 即非酮症性高血糖、偏侧舞蹈症及症状肢体对侧纹状体于 MRI T₁WI 上呈高信号,

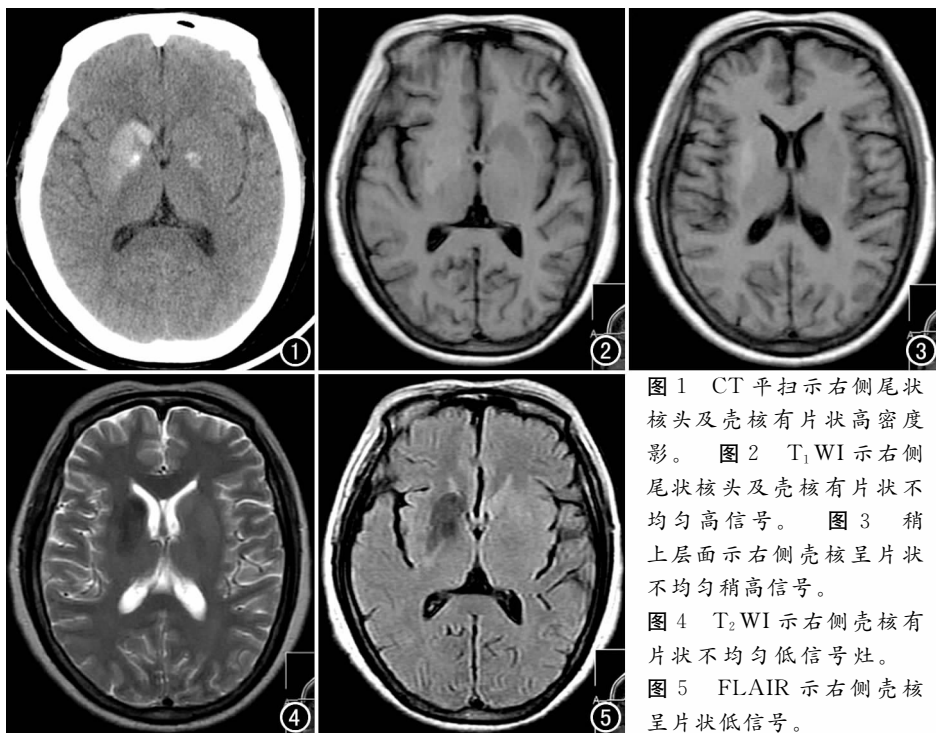


图 1 CT 平扫示右侧尾状核头及壳核有片状高密度影。图 2 T₁WI 示右侧尾状核头及壳核有片状不均匀高信号。图 3 稍上层面上示右侧壳核呈片状不均匀稍高信号。图 4 T₂WI 示右侧壳核有片状不均匀低信号灶。图 5 FLAIR 示右侧壳核呈片状低信号。

CT 平扫呈高密度。

HC-NH 影像学检查具有特征性表现, 患肢对侧纹状体, 主要是尾状核头和壳核在发病初期 CT 表现为高密度, MRI T₁WI 呈高信号, T₂WI 呈稍低信号^[2]。病理检查显示胶质增生和反应性星形胶质细胞的增生, 无片状出血与钙化。DWI 显示, 发病 9 d 病变区于 DWI 上呈高信号, 而发病 30 d 呈低信号, 2 个月后复查无明显变化^[3]。据推测星形胶质细胞胞质内蛋白水化层使 T₁ 弛豫时间缩短, 呈高信号改变; 随着时间的推移, DWI 信号强度呈下降趋势; 最终缺血坏死的脑组织被吞噬清除、胶质增生, MRI 显示 T₁WI 上呈低信号, T₂WI 上呈高信号, 呈软化灶样改变。本病例符合上述影像学表现。

参考文献:

- [1] 陈为安, 曲方, 张磊. 非酮症性高血糖合并偏侧舞蹈症二例[J]. 中华神经科杂志, 2007, 40(11): 788-789.
- [2] Kopley M, Algin D, Gulcan E. Hemichorea associated with nonketotic hyperglycaemia; MR imaging findings[J]. J NZ Med Assoc, 2009, 122(9): 1302-1311.
- [3] 马爱军, 张本恕, 任华, 等. 非酮症性高血糖合并偏侧舞蹈症的临床及影像学表现[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2007, 33(11): 700-701. (收稿日期: 2011-03-21)

作者单位: 643000 四川, 自贡市第一人民医院放射科(仲建全, 缪星海, 冯浩)、感染科(罗燕)
作者简介: 仲建全(1977-), 男, 四川广元人, 硕士, 主治医师, 主要从事 MRI 及 CT 诊断工作。