

瘤呈早期、快速、边缘-中心向心强化,强化程度明显,良性肿瘤强化较迟,呈弥漫性强化,且强化程度不明显,其原因为恶性肿瘤间质内压高且边缘带含有丰富血管,而良性肿瘤呈低灌注,且细胞间隙较大。本组研究中向心性强化方式对软组织肿瘤潜在恶性诊断的灵敏度、特异度分别为 43%、77%,但两种强化方式在两组肿瘤中不具有统计学差异,可能与本研究并未完全按照标准动态增强扫描技术进行有关。

综上所述,MRI 在显示软组织肿瘤部位、大小、范围、实质成分及出血、坏死区等方面具有显著作用,除囊壁特征和侵袭性特点外,肿块大小、信号均匀性、强化方式等常见 MR 征象在软组织肿瘤的定性诊断均缺乏特异性。

参考文献:

- [1] De Schepper AM, De Beuckeleer L, Vandevenne J, et al. Magnetic resonance imaging of soft tissue tumors[J]. Eur Radiol, 2000, 10(2):213-223.
- [2] Moulton JS, Blebea JS, Dunco DM, et al. MR imaging of soft-tissue masses: diagnostic efficacy and value of distinguishing between benign and malignant lesions[J]. AJR, 1995, 164(5):1191-1199.
- [3] Balzarini L, Sicilia A, Ceglia E, et al. Magnetic resonance in primary bone tumors: a review of 10 years of activities[J]. Radiol Med

(Torino), 1996, 91(4):344-347.

- [4] Hussein R, Smith MA. Soft tissue sarcomas: are current referral guidelines sufficient[J]. Ann R Coll Surg Engl, 2005, 87(3):171-173.
- [5] Datir A, James SL, Ali K, et al. MRI of soft-tissue masses: the relationship between lesion size, depth and diagnosis[J]. Clin Radiol, 2008, 63(4):373-380.
- [6] Daniel A Jr, Ullah E, Wahab S, et al. Relevance of MRI in prediction of malignancy of musculoskeletal system-a prospective evaluation[J]. BMC Musculoskelet Disord, 2009, 10(8):125.
- [7] Pang KK, Hughes T. MR imaging of the musculoskeletal soft tissue mass: is heterogeneity a sign of malignancy[J]. Chin Med Assoc, 2003, 66(11):655-661.
- [8] 劳群, 章士正. 四肢软组织肿块 MRI 恶性征象的可靠性分析[J]. 实用放射学杂志, 2008, 24(2):221-224.
- [9] van der Woude HJ, Verstraete KL, Hogendoorn PC, et al. Musculoskeletal tumors: does fast dynamic contrast-enhanced subtraction MR imaging contribute to the characterization[J]. Radiology, 1998, 208(3):821-828.
- [10] Tuncbilek N, Karakas HM, Okten OO. Dynamic contrast enhanced MRI in the differential diagnosis of soft tissue tumors [J]. Eur J Radiol, 2005, 53(3):500-505.

(收稿日期:2011-06-10 修回日期:2011-09-01)

• 病例报道 •

罕见主动脉弓分支变异一例

张兵, 翁海莺

【中图分类号】R814.42; R543.1 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2012)02-0201-01

病例资料 患者,女,57岁。主诉头晕就诊。采用东芝 16 层螺旋 CT 行颈部及头部 CTA 检查,颈部 CTA 示主动脉弓发出三支血管:从右至左分别是左颈总动脉与右颈总动脉共干、左锁骨下动脉、右锁骨下动脉。右锁骨下动脉起于主动脉弓水平段后壁,发出后向右后走行。双侧椎动脉分别起于双侧的锁骨下动脉(图 1、2)。头部 CTA 示颅内血管未见异常。

讨论 主动脉弓由左第 4 胚胎血管弓发育而成,其分支异常畸形源于胚胎弓动脉的异常发育。胚胎性弓动脉的异常持续存在、游走或中断可导致各种先天异常发生。刘建文等^[1]的 600 例主动脉弓分支 DSA 分析提及少见类型主动脉弓分支异常 3 干型为左颈总动脉与右颈总动脉共干,左锁骨下动脉、右锁骨下动脉发自主动脉降部;李琦等^[2]的 500 例主动脉弓分支变异中 3 干型未见右锁骨下动脉起于主动脉弓水平段后壁。本罕见病例的出现对进一步认识主动脉弓分支异常的多样性具有十分重要的意义。

作者单位:362000 福建,泉州医高专附属人民医院医学影像科教研室

作者简介:张兵(1972—),男,重庆人,副主任医师,主要从事血管三维成像重建及乳腺疾病等方面的研究工作。



图 1 VR 示左锁骨下动脉(短箭)、左右颈总动脉共干(长箭)。

图 2 VR 示右锁骨下动脉起于主动脉弓水平段后壁(箭)。

参考文献:

- [1] 刘建文,高万勤,李天晓,等. 600 例主动脉弓分支数字减影血管造影分析[J]. 河南科技大学学报(医学版), 2009, 27(4):244-246.
- [2] 李琦,吴景全,黄兴涛. 主动脉弓分支变异螺旋 CT 三维成像解剖学研究[J]. 中国临床解剖学杂志, 2008, 26(1):52-55.

(收稿日期:2011-04-11 修回日期:2011-06-27)