低密度结节内密度不均匀，中央密度更低，增强扫描周边实质部分强化明显，而中央含黏液部分无强化，增强后腺瘤与正常甲状腺组织结构对比更加清晰。甲状腺癌 CT 表现为甲状腺内见不规则或结节状软组织密度肿块，密度不均匀降低，边界不清，有时可见沙粒样钙化，有时病灶内见囊变区，增强后病灶呈不同程度强化，与正常甲状腺密度差异更为明显，界限较平扫为清，病变可侵犯气管、喉软骨及颈部其他组织，可见颈部淋巴结肿大。

综上所述，甲状腺透明变梁状肿瘤是一种罕见而相对独立的滤泡源性肿瘤，呈梁索状生长和明显梁索内透明变性。影像表现及病理表现都具有特征性，因此掌握此肿瘤的临床及影像表现，对术前诊断有很大帮助。

参考文献：

[1] Carney JA, Ryan J, Goellner JR. Hyalinizing trabecular adenoma of the thyroid gland[J]. Am J Surg Pathol, 1987, 11(8): 3583-3591.

[2] Galgano MT, Mills SE, Stelow EB. Hyalinizing trabecular adenoma of the thyroid revisited: a histoIogic and immunohistochemical study of thyroid lesions with prominent trabecularar chitecture and sclerosis[J]. Am J Surg Pathol, 2006, 30(4): 1269-1273.

（收稿日期：2011-04-26 修回日期：2011-06-08）

永存镰状窦一例

·病例报道·

肖厚恺，胡道予

【中图分类号】R743.4；R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2012)05-0571-01

永存镰状窦是一种少见的颅内静脉发育变异，因发病率很低，所以容易被漏诊。根据 Ryu[1] 的统计，永存镰状窦的发病率约 2.1%。

病例资料 患者，女，20 岁，因意识障碍来我院就诊。患者 7～8 岁时开始出现抽搐症状，无意识乱走，症状持续数十年，环境嘈杂时易发作。神经系统检查无阳性体征，脑电图阴性。

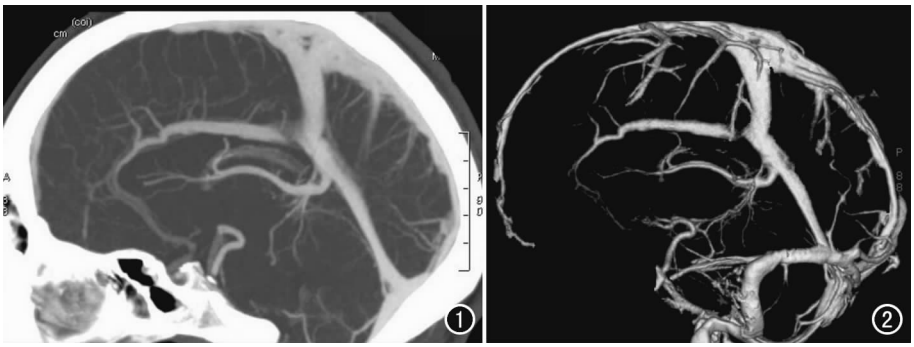

图 1 MIP 示下矢状窦与上矢状窦之间一粗大静脉，大脑大静脉与直窦显示清晰，其大小、形态及位置未见明显异常。 **图 2** VR 图像示去除骨质后，颅内各主要静脉及静脉窦显示清楚，其空间结构清晰，并可见一粗大静脉连接上矢状窦与大脑大静脉，其余静脉未见明显异常扩张、狭窄或异常走行。

因疑颅内血管病变，行 CTA 及 CTV 检查。采用美国 GE Light 64 层螺旋 CT 进行扫描，使用高压注射器自肘静脉注入对比剂，流率 3.5 ml/s，剂量 70 ml。扫描参数：120 kV、300 mA，层厚 5.0 mm，螺距 15，动脉期延迟 18 s，静脉期延迟 35 s，扫描范围为外耳孔下缘至颅顶。扫描图像传至 ADW 4.3 工作站进行后处理，后处理技术包括最大密度投影（MIP）、多平面重组（MPR）及容积再现（VR），观察所有的大静脉及静脉窦。CTV 示下矢状窦与上矢状窦间一异常粗大血管，大脑大静脉与直窦均可明确显示，位置、形态尚可（图 1、2）。CT 诊断：永存镰状窦。

讨论 镰状窦是胎儿期颅内正常的静脉窦，由两层硬脑膜构成，通常在出生后即关闭，如果持续存在至出生后则常伴随大脑大静脉异常，其胚胎发育过程尚不十分清楚。胚胎学认为原始大脑镰由疏松的硬膜组织构成，位于发育的两个大脑半球间，这个疏松的硬膜组织含矢状静脉丛，位于大脑镰发育的背侧，构成主要静脉通路，最终形成上矢状窦和一些小的静脉通道。下矢状窦的形成过程与上矢状窦相似。随着枕叶的发育枕极向后延伸，上矢状窦和直窦拉长，由矢状静脉丛尾侧襻来补充构成。镰状窦重新开放常见于婴儿期直窦栓塞、成人小脑幕大脑镰交汇处慢性生长的肿瘤压迫、静脉窦血栓造成慢性梗阻等情况[2]。

影像学检查是诊断永存镰状窦的有效方法，包括 DSA、CT 及 MRI。DSA 能清晰显示变异血管的解剖结构，但无法准确判断变异血管与周围结构的空间关系。CT 与 MRI 是显示永存镰状窦的有效方法，能从各个方位直观显示变异血管的解剖及与周围结构的空间关系，常规 MRI 平扫矢状面也能提示变异血管扩张及走行情况。

永存镰状窦需要与动静脉畸形的引流静脉相鉴别，CT 与 MRI 检查在显示 AVM 畸形血管影像的同时见一粗大静脉引出，可注入任一支静脉窦或静脉分支，位置形态变异较大。永存镰状窦位置恒定，鉴别一般不困难。

参考文献：

[1] Ryu CW. Persistent falcine sinus: is it really rare? [J]. AJNR, 2010, 31(2): 367-369.

[2] Kesava PP. Recanalization of the falcine sinus after venous sinus thrombosis[J]. AJNR, 1996, 17(3): 1646-1648.

（收稿日期：2011-04-11 修回日期：2011-06-30）

作者单位：430030 武汉，华中科技大学同济医学院附属同济医院放射科

作者简介：肖厚恺（1986－），男，江西赣州人，硕士研究生，主要从事腹部影像诊断工作。