

化,节细胞瘤可稍强化。③节细胞神经母细胞瘤和神经母细胞瘤:节细胞神经母细胞瘤和神经母细胞瘤均为少见的恶性肿瘤,多发生于儿童,可出现坏死、出血、囊变、斑点状或弧形钙化等,呈不均匀明显强化,常侵犯周围组织,与节细胞神经瘤较容易鉴别。

总之,肾上腺节细胞神经瘤虽然在术前确诊有一定困难,但 CT 表现仍具有一定特征性,肿瘤密度较低而均匀,偶有沙粒样钙化,体积较大时呈铸型生长,推移周围组织结构而不侵犯。CT 增强扫描,其强化程度低于其它肾上腺实质性肿瘤,动脉期一般无强化,静脉期呈轻度强化。CT 动态增强扫描对于诊断肾上腺节细胞瘤具有重要价值。

参考文献:

[1] Yamaguchi K, Hara I, Takeda M, et al. Two cases of ganglioneu-

roma[J]. Urology, 2006, 67(3): 622-626.

[2] Gupta R, Dinda AK. Ganglioneuroma of the adrenal gland: a rare case[J]. Indian J Pathol Microbiol, 2007, 50(4): 782-784.

[3] Mukai M, Takao T, Yoshida T, et al. Adrenal ganglioneuroma in a 14 year-old girl: a case report[J]. Hinyokika Kiyo, 2006, 52(6): 619-621.

[4] Otal P, Mezghani S, Hassissene S, et al. Imaging of retroperitoneal ganglioneuroma[J]. Eur Radiol, 2001, 11(3): 940-944.

[5] 殷薇薇, 李建策, 吴恩福, 等. 肾上腺节细胞神经瘤的螺旋 CT 表现及诊断价值[J]. 放射学实践, 2008, 23(12): 1344-1346.

[6] 尚兰, 周海鹰, 卢春燕, 等. 肾上腺节细胞神经瘤的多层螺旋 CT 诊断[J]. 华西医学, 2009, 24(1): 168-170.

[7] Park BK, Kim CK, Kim B, et al. Adrenal tumors with late enhancement on CT and MRI[J]. Abdom Imaging, 2006, 46(3): 632-634.

(收稿日期: 2011-09-11 修回日期: 2012-03-11)

CTA 诊断左冠状动脉右心房瘘并动脉瘤一例

• 病例报道 •

李强, 李祚雯, 李顺振, 陈华东

【中图分类号】R814.42; R543.3 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2012)07-0781-01

病例资料 患者,男,38岁。因活动后喘气伴胸闷1月余入院。患者活动量较大时即感症状明显,休息后可缓解。既往无特殊病史。体检:颈静脉无怒张,心率80次/分,律齐,心尖区可闻及Ⅱ/6级收缩期杂音。彩超:左冠状动脉右心房瘘,左冠状动脉回旋支瘤样扩张,左心腔扩大,二尖瓣轻度返流。运动平板实验(一)。选择性冠状动脉造影:右冠及左冠前降支无明显异常,回旋支开口异常,血管迂曲,血管远端未见瘘管。64排CTA:左冠状动脉窦扩张,冠状动脉左主干明显扩张,直径约2.0cm,管壁可见斑块状钙化,左前降支及左回旋支由此发出,走形及管径未见明显异常;可见一增粗的异常分支迂曲走形沿左心房顶部延伸至房间隔上部,开口于右心房,其近右心房段局部呈瘤样扩张,直径约2.5cm,右心房扩大(图1、2)。

讨论 先天性冠状动脉瘘是冠状动脉与四心腔中的一个,或是与冠状静脉窦、上腔静脉以及邻近心脏的肺动脉或肺静脉之间交通。绝大多数冠状动脉瘘是由于胎儿心血管系统发育过程中心肌窦状间隙未退化而持续存在所致,极少数是由于心脏外伤、心内直视手术、心肌活检、心脏移植、感染性心内膜炎、冠状动脉介入治疗等后天因素所致^[1]。根据瘘口位置可将冠状动脉瘘分为5型。Ⅰ型:流入右心房;Ⅱ型:流入右心室;Ⅲ型:流入肺动脉;Ⅳ型:流入左心房;Ⅴ型:流入左心室。冠状动脉瘘来源于右冠状动脉及其分支的占50%~55%,来自左冠状动脉的占35%;瘘入部位以右室多见(45%),右房其次^[2-3]。本例患者既往无特殊病史,因此考虑为先天型左冠状动脉瘘Ⅰ型,且合并盲端巨大动脉瘤,实属少见。其盲端动脉瘤的形成可能与长期冠状动脉瘘造成的血流动力

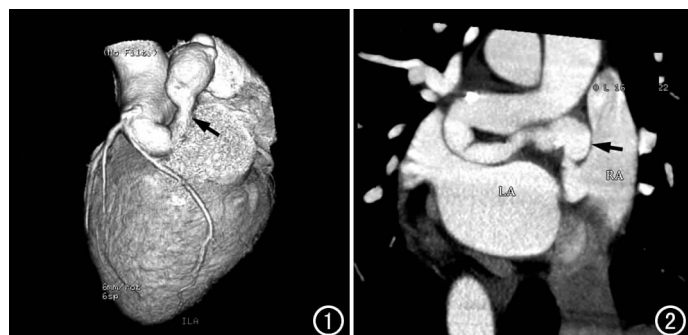


图1 CT VR 图像示左冠状动脉主干明显扩张,并延续走行至右心房,近右心房段局部呈瘤样扩张(箭),前降支及回旋支未见明显异常。图2 CPR 图像示左冠状动脉全程走行、瘘口及近右心房端动脉瘤(箭)。LA:左心房,RA:右心房。

学改变有关。超声及选择性冠状动脉造影对本病的诊断有较高价值,尤其是冠状动脉造影仍然是诊断本病的金标准。但是本例彩超误将瘤样扩张的冠状动脉诊断为左回旋支的扩张,选择性冠状动脉造影未见瘘管,但是64排CTA及二维、三维后处理图像不仅可以清楚显示冠状动脉的开口、走形及分布,而且能显示冠状动脉瘘的直接征象和有无动脉瘤。

参考文献:

[1] Chiu SN, Wu MH, Lin MT, et al. Acquired coronary artery fistula after open heart surgery for congenital heart disease[J]. Int Cardiol, 2005, 103(2): 187-192.

[2] 兰锡纯, 冯卓荣. 心脏血管外科学[M]. 北京: 人民卫生出版, 2002. 707-711.

[3] Lopez-Candales A, Kumar V. Coronary artery to left ventricle fistula[J]. Cardiovas Ultras, 2005, 3(1): 35-39.

(收稿日期: 2011-12-02 修回日期: 2012-04-01)

作者单位: 445000 恩施, 湖北省恩施州中心医院影像科

作者简介: 李强(1975—), 男, 湖北利川人, 副主任医师, 主要从事CT和MRI诊断工作。