

《请您诊断》病例 68 答案:颅内皮样囊肿并发急慢性出血

赵东娥, 金保山, 黄源义, 赵庭宽

【中图分类号】R814.42; R445.2; R739.41 【文献标识码】A 【文章编号】1000-0313(2012)10-1155-02

病例资料 患者,女,28岁,1个月前无明显诱因出现头痛、恶心、呕吐,呈间断性发作,无四肢抽搐,无偏瘫、失语、意识障碍等,未作任何处理,上述症状呈进行性加重。入院行头颅CT检查见左颞部骨板下椭圆形高密度混杂影,推压相邻脑组织,内缘界限清晰,附近骨质破坏和增生并存(图1)。CT诊断:左颞叶占位性病变,考虑脑肿瘤可能。MRI可见病灶呈短T₁、长T₂信号(图2、3),DWI序列上病灶呈稍低信号(图4),增强扫描未见脑膜尾征(图5)。MRI诊断:左侧颞部脑外颅板下占位性病变。

术中所见:颞部硬脑膜变薄,硬脑膜下有一厚壁包膜,切开包膜,有陈旧性出血和新鲜出血共计约40ml,呈暗红色。包膜内有豆渣样草绿色物质5g,切除包膜,清除血肿,见肿物与周围脑组织有明显边界,完整切除病变。术后病理:包膜为复层鳞状细胞构成,并可见少许汗腺等皮肤附件,结合包膜内豆渣样物质,诊断为皮样囊肿并出血(图6)。

患者术后出现对侧肢体肌力稍差,轻度中枢性面瘫。术后2周四肢肌力正常,面瘫完全恢复。

讨论 皮样囊肿是颅内少见的肿瘤,由皮肤外胚层剩件包埋于神经沟内发展而成,组织结构和影像学表现与表皮样囊肿相似。但是与表皮样囊肿不同的是,皮样囊肿内常含有皮肤的各种成分,比如皮脂腺、毛囊、毛发等结构,瘤外层比表皮样囊肿厚^[1]。皮样囊肿可能发生破裂,引起急性脑膜刺激征,在CT上表现为蛛网膜下腔多处低密度影,T₁WI和T₂WI均为低密度影^[1-2]。皮样囊肿并发出血极为罕见,本例表现为急性和慢性出血,由于囊内血红蛋白及含铁血黄素含量增多,亦有人认为是囊内容物含高蛋白成份所致,在MRI上表现是短T₁长T₂信号。肿瘤卒中一般是急性起病,有明显神经功能障碍,表现为急性头痛、恶心、呕吐、偏瘫、失语以及意识障碍等。由于伴发急性出血,在头部CT上一般表现为高密度。并且由于病变存在时间长,并且有厚实的包膜包绕,故呈椭圆形,而不是常见

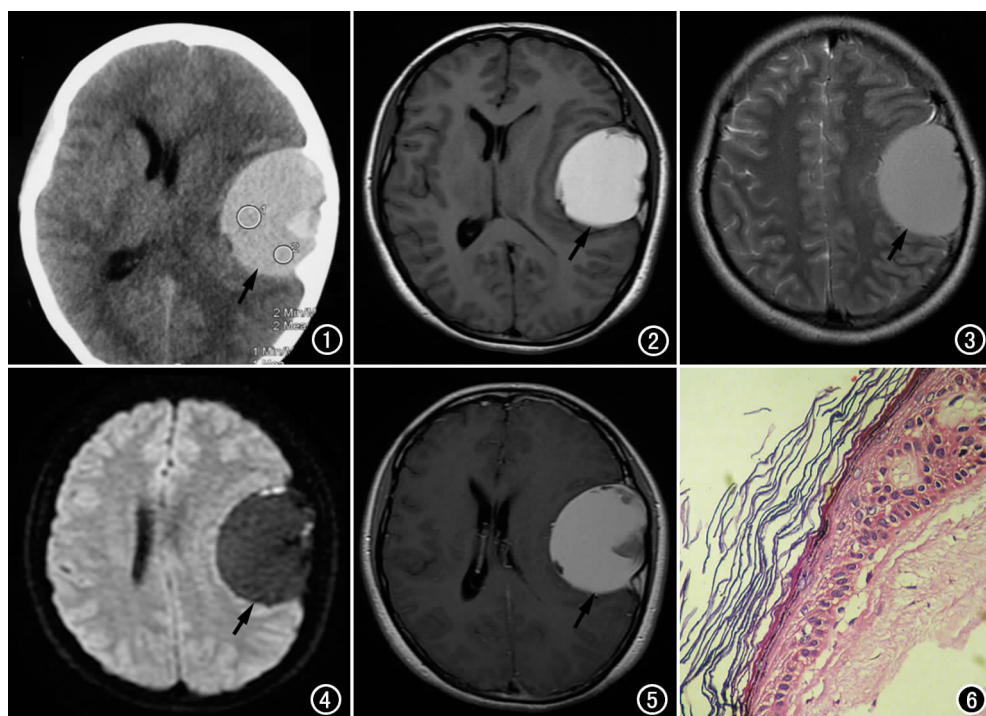


图1 CT平扫示左颞部高密度影(箭),信号均匀,骨质破坏与增生并存。图2 T₁WI示病灶位于脑外,呈均匀高信号(箭),无明显灶周水肿,占位效应明显,无血管流空效应。

图3 T₂WI示病灶呈均匀长T₂信号(箭)。图4 DWI示病灶呈低信号(箭),病灶与脑组织界限清楚,位于脑外。图5 增强扫描示病灶未见硬脑膜尾征。图6 镜下见囊肿外层为致密纤维组织,内层为鳞状细胞,诊断为皮样囊肿(×200,HE)。

的新月形,容易误诊为脑膜瘤等脑外实质性肿瘤。颅内表皮样囊肿也可并发出血^[3]。但表皮样囊肿多位于桥小脑角区、鞍区、第四脑室等处,常沿脑池走行。若表皮样囊肿伴发出血则与皮样囊肿则不易鉴别。

皮样囊肿并发急、慢性出血的漏诊率较高,其原因分析如下:①发病率低,约占颅内肿瘤的0.04%~0.6%^[1],容易被忽略;并可反复发生出血而使血肿体积逐渐扩大从而成为类似慢性硬膜下血肿的结构^[3-4]。②出血位于囊内,不易迅速扩大,不像其他颅内出血性疾病急性起病,故起病时往往症状轻微,不被重视,病情发展缓慢,病史较为隐匿,容易误诊为其他疾病。③早期症状无特异性,常见症状不仅有头痛、呕吐等颅内高压症状,还可以伴有肢体无力,失语等局灶症状和体征,以及精神异常、智能减退、定向力障碍等脑功能衰减的症状和体征,故容易被误诊为多种疾病。

颅内脑外占位性病变以脑膜瘤最为常见,但本例术前影像学未诊断为脑膜瘤,原因如下:①病灶T₁WI上信号太高,与脑膜瘤T₁WI为稍高或等信号的特征不符。②脑膜瘤在增强扫描时一般有脑膜尾征,本病例不存在脑膜尾征。③脑膜瘤尤其是比较大的脑膜瘤,一般有灶周水肿,不发生灶周水肿的脑膜瘤常位于侧脑室、桥小脑角和小脑幕。特别是当脑膜瘤大于

6.0 cm 时,瘤周水肿发生率接近 100%^[5],而本例不存在明显的灶周水肿。④DWI 序列上脑膜瘤一般为等信号或稍高信号,本例为低信号,应想到出血可能。以上征象是本病例同脑膜瘤的不同之处,是否准确有待在今后临床工作中进一步证实。

综上所述,当临床遇见短 T_1 长 T_2 椭圆形颅内脑外占位性病变时,要考虑到皮样囊肿并急、慢性出血可能,减少对该疾病的误诊和漏诊。

参考文献:

- [1] 沈天真,陈星荣.神经影像学[M].上海:上海科学技术出版社,2004:850-851.
- [2] 王小明,焦鑫明,朱丽艳,等.颅内皮样囊肿自发破裂一例[J].放射学实践,2004,19(11):831.
- [3] 刘发明,王仁发,骆宾.颅内巨大表皮样囊肿破裂并出血一例[J].放射学实践,2006,21(4):361.
- [4] 蔡正旭,郭叙淑,谷新医.慢性硬脑膜下血肿误诊 1 例分析[J].中国误诊学杂志,2008,8(33):8197-8198.
- [5] 徐文杰,翟昭华,张小明,等.脑膜瘤瘤周水肿与肿瘤大小的相关性分析[J].实用放射学杂志,2011,27(3):319-321.

(收稿日期:2012-01-30 修回日期:2012-04-25)

专家点评

有学者称这种皮样囊肿为“白色皮样囊肿”(white dermoid cyst),即 CT 平扫呈高密度,常规 MR 平扫 T_1 WI、 T_2 WI 均呈高信号,而且脂肪抑制后仍呈高信号。典型的皮样囊肿含有较多的脂肪成分,CT 平扫呈低密度,常规 MR 平扫 T_1 WI、 T_2 WI 虽呈高信号,但脂肪抑制后呈低信号。皮样囊肿的这种影像学上的“白色”变,与囊内含有较多蛋白成分或是出血有关(如本例),皮样囊肿内常含有多种成分,比如发育不完整的皮脂腺、毛囊、毛发等结构,其内的血管也可以是结构不完整的,有报道外伤后皮样囊肿合并出血,但多数皮样囊肿合并出血属于自发性出血。

“白色皮样囊肿”具有囊性病变的一些共同特点,首先是平扫密度、信号较均匀,与出血或蛋白样物质很容易在囊液内均匀散开有关;其次是无强化以及无瘤周水肿。而脑外最常见的脑膜瘤如果合并出血,其 MRI 平扫的密度及信号不均匀,而且增强后通常可见强化,常可见脑膜尾征。表皮样囊肿在罕见情况下,影像学检查也可呈“白色”,但其仍有匍形生长、形态不规则的特点。黑色素瘤虽然 CT 平扫呈高密度, T_1 WI 呈高信号,但 T_2 WI 一般呈低信号。总之,脑外占位性病变,影像学上呈信号、密度均匀的“白色”病变,且无强化,无瘤周水肿时,要考虑皮样囊肿的可能。

(广东省人民医院放射科 黄飏)

书 讯(二)

《心血管病 CT 诊断》 由中国医学科学院阜外心血管病医院放射科吕滨、蒋世良教授主编,于 2012 年 3 月由人民军医出版社出版发行。全书约 50 万字,大 16 开,精装,全书彩色印刷,定价¥180.00 元,ISBN 978-7-5091-5537-0。本书第 1 章重点阐述了 64 排 CT、双源 CT 及后 64 排 CT 的设备和技术特点及其成像能力。第 2 章有针对性地讲述了心血管 CT 成像的操作规程,包括检查的适应证和禁忌证、检查前准备、对比剂使用、图像采集、图像重建、图像质量控制以及辐射剂量控制等检查的所有环节。第 3 章重点阐述心血管病 CT 影像学诊断的循证医学基础,以及影像学方法的优选应用。第 4—12 章详细介绍 CT 对各种常见心血管病的临床应用,包括疾病的定义和分类、临床表现、其他影像学所见以及 CT 诊断要点。另外,本书对已有的专家共识进行了解读,并用述评的形式阐明了各种心血管病诊断的临床路径。各新华书店和当地医学书店有售,也可网上购买。为方便读者购买,出版社可以邮购。联系人:王兰,邮购电话:010-51927252。编辑咨询联系人:高爱英,电话:010-51927242。

《骨与关节 MRI》 由江浩教授主编,于 2011 年 5 月再版发行。该书对恶性骨肿瘤、骨肿瘤样病变等病种及颞颌、肩、肘、腕关节部分内容作了大量修改和补充。除第 11 章骨髓外,其余章节中 80%—90% 的图片均作替换。第 1 版的图片采用的是 0.5T 的 MRI 设备,而第 2 版均采用 1.5 及 3T 的 MRI 设备,其图像直接取自 PACS,因此图像质量更高,可作为医学影像教学、科研和临床医疗的参考书。该书在国内新华书店均有出售。

《实用艾滋病影像学》 由李宏军教授主编,本书共设 3 篇 26 章,内容全面丰富,从临床到基础,反映了艾滋病影像学相关知识的全貌。大约 200 万字,3000 幅图片。这是一部比较系统,全面的,科学的,前缘的实用艾滋病影像学专著,中国医学影像学泰斗刘玉清院士、中华医学会副会长戴建平教授、原中华放射医学学会主任委员祁吉教授分别为本书作序。从第一本艾滋病影像学研究专著完稿出版至今已经 7 年余,最初,很多东西都处于探索阶段,研究局限,每本著作都有侧重点及认识不足的地方;故前期研究专著从孕育到诞生是一个日积月累的过程,更是一个科学认识和日臻完善的过程,存在一些先天不足;这是急于出版这本《实用艾滋病影像学》原因之一;原因之二是目前艾滋病影像学的发展和研究速度很快,最新的研究设计、方法和经验总结不断涌现,更新是撰写《实用艾滋病影像学》另一原因;原因之三是全国艾滋病影像学学组的成立,有更好的艾滋病影像学资源及更多专家参与进来,使内容更丰富,更全面;整合本人整个研究过程的精华积累和全国的地方资源融于一体是原因之一;原因之四是广大同行、读者及相关专家希望本人及团队能够撰写一本百“科全书类”的艾滋病影像学参考书,更实用,更贴近临床的经典蓝本又是原因之一;原因之五是总结性知识增多,理论与范例引导式相结合更加贴近临床,使读者更加实用,并且,每一章文后附有扩展阅读文献,进一步扩大读者视野;本书第二十六章首次把功能影像学应用到艾滋病影像学研究上,更加丰富了本书的内容。