



• 影像检验 •

颅内囊性成熟畸胎瘤一例临床分析

王祥辉¹ 刘志飞² (1 新疆疏勒陆军 12 医院放射科 844200 2 新疆喀什市喀什地区第一人民医院影像科 844000)

中图分类号: R737.31 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2018) 03-226-02

颅内畸胎瘤是一种罕见的先天性肿瘤, 其发生率约占脑肿瘤的 0.2%-0.9%, 它可含人体的各种组织。

1 资料

1.1 病例

患者男性, 维吾尔族, 17 岁, 头痛 2 年, 1 年前加重, 出现恶心症状, 左眼出现幻视, 视力减退, 视物模糊, 左耳听力也下降, 农村就医不便, 未作处理。近日, 因放射状呕吐, 前来就诊, 查体: T36.8℃, P80 次/min, R16 次/min, BP105/60mmHg, 神志不清, 光反射迟钝, 颈项强直, 无病理反射。实验室检查无特殊。

1.2 影像检查

CT 平扫见左侧额颞叶区可见类椭圆形稍高密度影, 结构均匀, 边界清楚, 中线移位, 脑室受压 (图 1), CT 没做增强。MRI 平扫左侧额颞叶异常信号, T1WI 略高信号 (图 2), T2WI 高信号 (图 3), 边界清, 信号匀, MRI 增强扫描囊壁略有强化, 壁内可见几个小结节样强化 (图 4)。CT 诊断为囊性占位, MRI 诊断血管母细胞瘤, 不排除囊性畸胎瘤。

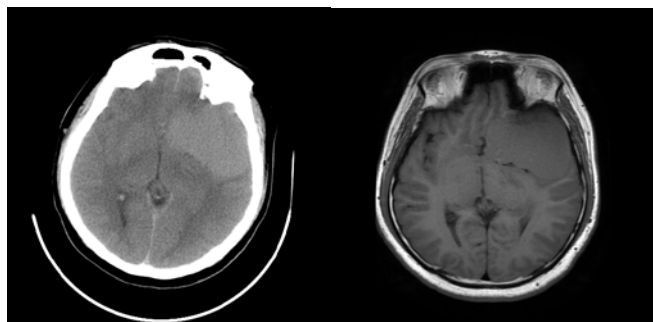


图 1

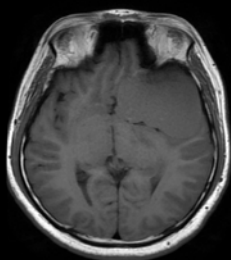


图 2

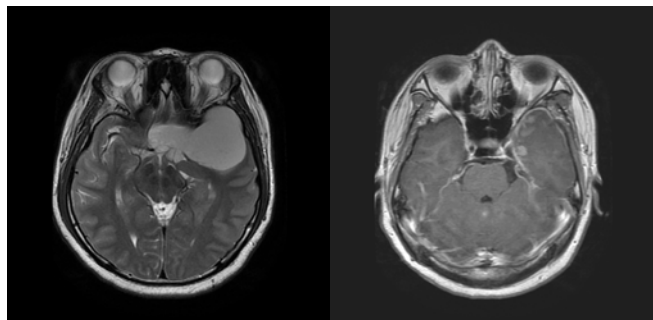


图 3

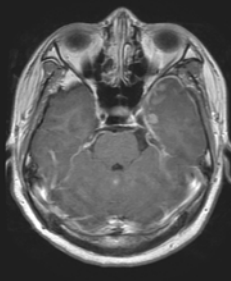


图 4

1.3 手术所见

切除左侧部分颞骨进入, 可触及肿瘤, 位于左侧裂区, 有完整包膜, 与颞部硬膜粘连紧密, 进行手术摘除剥离, 肿瘤大小约 7cmX6cmX5cm, 囊内容物为灰白色, 少部分为灰黄色, 粘稠油脂样, 其内可见少量毛发样物体。探查硬膜下未见病变。

1.4 病理镜下所见

送检灰白色囊壁样组织一块, 镜下可见鳞状上皮、上皮角化、血管、汗腺, 毛发、毛囊等各种组织分化成熟。病理诊断: 左侧裂区囊性成熟型畸胎瘤

1.5 术后

术后情况良好。

2 讨论

2.1 概述

颅内畸胎瘤非常罕见, 起源于内中外三胚层组织, 内可见脂肪、毛发、钙化、牙齿或骨骼等。依据组织成分不同, 分为成熟性畸胎瘤、未成熟性、恶性转化的畸胎瘤, 成熟性畸胎瘤属于良性, 后两者属于恶性。最常见于松果体区、鞍区, 还可见于其它部位, 如本例就位于左侧裂区。颅内畸胎瘤平时多表现为均匀的等密度影或稍高密度影, 肿瘤较少钙化, 增强后边界清晰, 部分肿瘤显示均匀增强, 肿瘤呈圆形或类圆形, 边缘较规则; 当肿瘤较大时, 可见梗阻性脑积水, 颅内高压。一般认为良性畸胎瘤中以囊性低密度为主, 占据肿瘤大部, 并有少许强化, 而恶性肿瘤则以实质性成分较多, 并有小囊性变及钙化, 为其部分特征。总之, 颅内畸胎瘤少见, 诊断往往困难, 尤其是无典型钙化病例, 误诊率高。本例术前误诊为血管母细胞瘤。

2.2 临床表现

依肿瘤发生的部位而定, 可有局灶症状、全脑损害症状、颅内高压症状。一般来说颅内高压是最常见的症状, 表现为头痛、恶心、呕吐, 眼科检查可见双侧视乳头水肿。位于松果体区的畸胎瘤可出现双眼上视不能、共济失调、性早熟、颅神经麻痹等。鞍区者可出现尿崩症、嗜睡、视力视野障碍以及水、脂肪代谢障碍等。颅后窝者可出现小脑功能损害及颈部僵硬等, 脑室内者可出现相应的症状体征。桥小脑角者可出现头痛呕吐、复视、共济失调、耳聋、眼颤、颅神经损伤及颅内高压等。本例就产生颅内高压各种症状, 由于侧裂区与额叶及桥小脑区解剖关系密切, 造成视力听力均下降。

2.3 诊断

主要依据 CT 和 MR 两大影像检查手段及颅内高压为主的临床症状。MRI: 囊性畸胎瘤信号相对较均匀, 典型者 T1WI 高信号, T1WI 也为高信号, 油脂成分多, 抑脂像为极低信号; 不典型者油脂少水分多 T1WI 低信号 T2WI 高信号, 术前容易误诊为囊性血管母细胞瘤, 增强后周边局部轻度强化。CT: 高密度影为主, 囊实性及实性畸胎瘤为混杂信号, 肿瘤形态多不规则, 多为边缘清楚的分叶状, 平扫 T1WI 肿瘤多为混杂信号, 脂肪成分为高信号, 骨质、牙齿和钙化均为低信号。T2WI 肿瘤也以混杂信号为主, 肿瘤实质部分多表现高信号, 小囊变区也为高信号, 钙化为低信号。Gd-DTPA 增强扫描, 肿瘤实质部分呈明显不均匀强化, 囊性部分多数不强化, 占位效应明显。典型的畸胎瘤 CT、MRI 就可以明确诊断, 影像表现不典型的畸胎瘤还需病理确诊。

2.4 鉴别诊断

颅内畸胎瘤主要应与这几种肿瘤鉴别: ①颅咽管瘤: 儿童、青少年最常见, 绝大多数颅咽管瘤为囊性病, 常出现蛋壳样钙化。②生殖细胞瘤: 好发于松果体区, 年龄较大 CT、MR 多为稍低、等、略高较均匀密度 (信号), 圆形或卵圆形, 病灶本身钙化少见, 增强扫描大部分为均匀明显强化。③颅内脂肪瘤: 常合并肝脾体发育不良, 多为条片状脂肪密度信号。④室管膜瘤: 多见于小儿和青少年, 多位于脑室内, 呈等或略高密度影, 分叶状, 瘤内散在点状钙化。⑤垂体腺瘤儿童少见, 占儿童颅内肿瘤的 2%~3% 多为较大腺瘤。在冠状扫描可呈葫芦状, 蝶鞍明显扩大, 可有瘤内出血, 可在 CT 及 MRT 上显示密度和信号不均匀有内分泌功能低下, 常可见有向心性肥胖。

2.5 治疗

由于畸胎瘤多数发生在中线区, 肿瘤位置较深, 手术治疗不能全

(下转第 229 页)



一种新型的诊断技术^[2],具有无创性、检查迅速等一系列优点,且诊断分辨率明显提高,所获得的图像更加清晰,该诊断技术在延迟扫描时可发现肝脏中最小、最多的病灶,有效提高肝内小病灶的检出率,并且在采集容积数据的同时可以对病灶进行连续性的扫描,具有传统CT不可比拟的优势^[3],现已得到广大临床医护人员以及患者的认可和青睐。其次CT诊断所需要的费用低廉,不会给家属、患者造成较大的经济负荷和心理压力,值得广泛推广于基层医院,给更多的肝脏肿瘤患者带来福音^[4,5]。本文研究示:CT诊断符合率与病理诊断结果比较,不具统计学差异, $P>0.05$,对于鉴别肝血管瘤、肝转移瘤、肝脏局灶性结节性的增生、肝囊肿以及小肝癌等疾病具有较高的参考价值^[6,7]。证实了CT增强延时扫描技术在肝脏肿瘤患者病情诊断中的可行性、有效性,在临床中参考、借鉴价值较高。笔者结合自身经验认为,影像学医师应不断的丰富自身理论知识,提高对肿瘤的诊断鉴别能力以及操作技巧,最大限度的避免由于操作等认为因素影响患者的诊断结果^[8],其次根据患者的临床症状、实验室检查结果等为患者选择最恰当的诊断方法。由于本文样本研究容量过小,仍旧需要临床进一步扩大样本研究容量,为临床诊断、治疗肝脏肿瘤提供更为科学、严谨的参考依据。

综上所述:肝脏肿瘤患者采纳CT增强延时扫描技术进行诊断,诊断符合率明显提高,并且可以对肿瘤的具体类型进行分析,为临床

医师诊断、治疗患者疾病提供更为可靠的依据,应用价值以及安全性较高,市场前景广阔,可作为肝脏肿瘤患者疾病诊断的首选方法,广大患者值得信赖并进一步推广。

参考文献

- [1] 王忠华. 肿瘤发生机制探讨[J]. 中华医学研究杂志, 2004, 3(1):57-58.
- [2] 冯鑫至, 盛巍, 申洪明, 等. 肝脏小病变的螺旋CT延迟扫描[J]. 肿瘤基础与临床, 2004, 17(4):303-304.
- [3] 黎军强, 刘彪, 王丽娜, 等. 两种延迟扫描技术在螺旋CT肝动脉成像中的对比研究[J]. 广西医学, 2011, 33(3):274-276.
- [4] 苗芙蓉. 肝海绵状血管瘤的CT表现——快速动态及延迟增强扫描的应用[J]. 陕西医学杂志, 1991(3):154-156.
- [5] 马吉伟, 陈美荣, 刘玉元, 等. 肝脏螺旋CT增强扫描的最佳延时时间[J]. 实用医学影像杂志, 2003, 4(2):81-82.
- [6] 顾欣. 时间延迟及螺旋自动启动技术在多层螺旋CT腹部增强扫描中的应用[J]. 医疗装备, 2006, 19(1):18-19.
- [7] 梁克树, 白林, 高燕, 等. 肝脏螺旋CT双期扫描技术初探[J]. 实用医院临床杂志, 1998(1):62-62.
- [8] 冯加和. CT增强延迟扫描对肝脏病变的诊断研究[J]. 当代医学, 2012, 18(18):94-94.

(上接第224页)

肩袖的破损以及孟唇软骨的缺失,继而发生创伤性肩关节不稳。同时由于创伤性肩关节假性脱位病理的特殊性,对临床医生诊断有一定的误导性,进行无谓的“整复”。本次研究中针对老年创伤性肩关节不稳,不强求孟肱关节解剖学上的对合,而是通过对这肩部疼痛乏力,功能受限等情况通过中医手段针灸、手法按摩、中药热敷等恢复肌力及韧带、肌腱、关节囊,关节周围软组织弹性来改善肩关节的功能,恢复肩关节的稳定。

本次研究结果充分说明老年创伤性肩关节假性脱位在常规治疗基础上联合中医疗法效果较好,对患者的肩功能恢复具有积极的意义,加快患者的康复,值得临床推广。

(上接第225页)

高8.89%, $P<0.05$ 。但是在不良反应方面,其数据差异较小,所有患者均未出现严重不良反应, $P>0.05$ 。进一步说明,骨伤后期肢体肿胀,采用中医骨伤治疗的效果较为理想,可以加速患者的恢复,保障患者健康,另外不良反应较低,安全性较高,值得临床的推广与应用。

参考文献

- [1] 李伟. 中医骨科综合治疗骨伤后期肢体肿胀的治疗效果[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2017, 5(29):162-163.
- [2] 彭华荣. 中医骨伤治疗骨伤后期肢体肿胀的临床疗效分析[J].

(上接第226页)

部切除肿物,术后易复发。因此Burger氏提出对这些患者术后可行放射治疗,特别是未成熟性畸胎瘤,具有足够的敏感性,可以达到较长期的生存或治愈。但整个病程来说是复杂的肿瘤可经脑积液播散,因肿瘤组织结构及细胞学的不同表现,使其自然史、治疗及预后均有很大的差异。本例位于左侧裂区,紧贴左侧颞骨,打开颞骨,就能触及肿瘤,手术是最佳方案。

参考文献

(上接第227页)

- 坏死的多中心对比分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2015, (6):95-97.
- [2] 徐林, 张锦华, 王俊等. CT与MRI诊断早期股骨头缺血坏死的多中心对比分析[J]. 系统医学, 2016, 1(9):102-104.
- [3] 任勇, 母其文, 陈世孝等. CT、MRI在成人早期股骨头缺血坏死诊断中的运用价值分析[J]. 中国实验诊断学, 2013, 17(8):1454-1456.

参考文献

- [1] 陆斌, 黄金星. 老年创伤性“肩关节假性脱位”现象分析及中医治疗临床观察[J]. 中国实用医药, 2010, 5(11):160-161.
- [2] 乔波, 张春红. “搓纤法”治疗肩关节假性脱位1例[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(9):630-630.D0I:10.3969.
- [3] 王英, 申海波, 崔岩等. 肱骨近端内固定锁定系统接骨板治疗老年性肱骨近端骨折[J]. 中国骨与关节杂志, 2012, 01(4):392-395.D0I:10.3969.
- [4] 韦贵康, 施杞. 实用中医骨伤科学. 上海科学技术出版社, 2006:440.
- [5] 蒋协远, 王大伟. 骨科临床疗效评价标准. 人民出版社, 2005:10:67.
- 中国保健营养, 2016, 26(15):347-348.
- [3] 薛严锋. 中医按摩结合活血化瘀汤治疗骨伤后期肢体肿胀疗效分析[J]. 按摩与康复医学, 2017, 8(12):37-38.
- [4] 杨冬. 骨伤后期肢体肿胀行血府逐瘀汤合防己黄芪汤加减治疗的疗效观察[J]. 当代医学, 2015, 21(23):150-151.
- [5] 王晓军, 孟祥海. 中医疗法处理骨伤后期肢体肿胀的可行性分析[J]. 西南国防医药, 2017, 27(9):1000-1002.
- [6] 姜宇. 活血化瘀汤结合中医按摩治疗骨伤后期肢体肿胀的临床分析[J]. 中国伤残医学, 2017, 25(19):70-72.
- [1] 毛晓华, 王多军. 颅脑畸胎瘤1例报告[J]. 实用全科医学, 2008年4月第6卷第4期
- [2] 高书华, 黄广. 颅内畸胎瘤1例报告[J]. 医学理论与实践, 2008年第21卷第12期
- [3] Burger PC, et. Surgical Pathology of the nervous system and its coverings [J]. Wiley & Sons Inc, 1976:336
- [4] 张素艳, 姜文祥等. 颅内畸胎瘤MRI表现分析[J]. 中国医学计算机成像杂志, 2009年第15卷第3期

- [4] 刘金林, 谢一平, 马洲鹏等. CT与MRI诊断成年人早期股骨头缺血坏死的应用比较[J]. 中国基层医药, 2014, (22):3492-3493.
- [5] 王建兵. CT与MRI在诊断早期股骨头缺血坏死患者中的对比分析[J]. 中国医药指南, 2013, (13):165-166, 167.
- [6] 崔钟鸣, 戴继宏, 赵宏等. CT、MRI在成人早期股骨头缺血坏死诊断中的运用价值分析[J]. 航空航天医学杂志, 2014, (6):798-799.