

MRI 对颅底脊索瘤诊断与鉴别的价值探讨

韦桂章

容县人民医院 广西玉林 537500

〔摘要〕目的 研究 MRI 对颅底脊索瘤诊断与鉴别的价值。方法 选择我院在 2015 年~2019 年期间收治的 46 例颅底脊索瘤患者作为本次研究对象,采用回顾分析法,对 46 例患者的临床资料进行分析,所有患者均采用 CT 和 MRI 检查方法进行检查,分析两种检查方法的具体检查结果。结果 两种检查方法多表现为溶骨性或膨胀性骨质破坏以及周围软组织肿块影,且肿块边界不够清晰。CT 检查结果表明患者病灶不均匀。MRI 检查结果显示为不均匀高信号,并出现蜂房样表现,增强后则病灶表现出不均匀强化。结论 采用 CT 和 MRI 检查方法,对颅底脊索瘤患者进行检查,可以准确的显示肿瘤的累及范围,临床应用价值显著,并在临床中广泛推广应用。

〔关键词〕CT; MRI; 颅底脊索瘤; 鉴别; 诊断

〔中图分类号〕R739.4

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2020) 09-081-02

脊索瘤可以说是一种临床比较少见且恶性程度比较基的先天性肿瘤,在相关的研究结果中表明,即索瘤主要来源于胚胎及所残余组织,常发部位为颅底斜坡、鞍区和骶尾部,在这其中颅底脊索瘤仅占整个颅内肿瘤的 0.2%,由颅底向颅内呈广泛侵袭性生长,而且容易对相邻的颅底骨质、颅神经和血管等结构造成侵犯。目前随着医疗水平的不断提升,现代影像学也得到了深入的发展,而 CT 和 m 也已经成为颅底脊索瘤疾病临床诊断和鉴别的主要手段之一,通过有效的诊断,可以为疾病的临床治疗提供更加准确的依据,降低术中误伤颅神经的几率,因此为了能够更加充分的凸显 MRI 对颅底脊索瘤诊断与鉴别的价值,本文特选我院在 2015 年~2019 年期间收治的 46 例颅底脊索瘤患者作为本次研究对象,采用回顾分析法,对 46 例患者的临床资料进行分析,所有患者均采用 CT 和 MRI 检查方法进行检查,分析两种检查方法的具体检查结果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院在 2015 年~2019 年期间收治的 46 例颅底脊索瘤患者作为本次研究对象,采用回顾分析法,对 46 例患者的临床资料进行分析,46 例患者中,男性患者和女性患者的数量分别为 26 例和 20 例,患者年龄在 38~63 岁,均值为 (51.14±2.31) 岁,患者的临床表现也因为受肿瘤侵犯部位不同而有所差异,一般情况下通常表现为头晕、头痛、椎体受损以及听力减退等,而且病情发展比较缓慢。

1.2 方法

46 例患者均使用 CT 和 MRI 进行检查。具体做法如下:CT 检查:使用西门子 16 排螺旋 CT,电压、电流、层距、层厚、视野矩阵和螺距分别为:120KV、70mA、5mm、5mm、500、512*512、1.0^[1],而后对患者病灶部位进行平扫;MRI 检查:使用西门子 1.5TMRI 成像系统,协助患者取仰卧位,由颅顶至头顶进行扫描,层厚、层距、矩阵、视野分别为 5mm、5mm、320*256、24cm*24cm,行 T1WI、T2WI、FAIR、DWI 等多序列扫描^[2]。增强扫描时则应使用高压注射器经患者肘静脉快速注射造影剂,注射速率、注射剂量分别为:3~4ml、0.1mmol/kg,总剂量应低于 20ml。

2 结果

两种检查方法颅底脊索瘤多表现为溶骨性或膨胀性骨质破坏以及周围软组织肿块影,且肿块边界清晰或不清晰。CT 检查结果颅底骨质破坏,形态不规则,肿块内可见斑点状或小斑片状钙化影,增强后不均匀强化。MRI 检查结果颅底肿块 T1WI 呈等或低信号,其内混杂斑点状更低信号影,T2WI 多呈高信号夹杂斑点状低信号影,动态增强可呈不均匀轻到中度强化。

3 讨论

脊索瘤起源于胚胎残存脊索组织,属于一种具有破坏性和局部浸润性的低度恶性肿瘤,主要发病于颅底和骶尾部位,发生在脊椎其他部位的几率比较小。对于颅底脊索瘤来说,其形态往往不规则且大小不同,主要以分叶状为主,有可能会出现纤维包膜,早期边界比较清晰,晚期则界限不清,多发生于斜坡蝶枕联合的位置,大约占全部脊索瘤发病率的 35%~40%。颅底脊索瘤在发病晚期和转移通常转移至肺、骨和淋巴结等,也可以通过脑脊液传播至马尾和硬脊膜等部位^[3]。

颅底脊索瘤通常发生于斜坡部位斜坡则为,枕骨底部蝶骨体共同组成,上界和下界分别为鞍背和股骨大孔的前缘,在所有颅底原发肿瘤中,斜坡脊索瘤比较常见,而斜坡也分为上、中、下三个区域,上区则主要是蝶骨体、中区则是蝶枕软骨的结合位置、下区是枕骨的底部位置^[4],在临床诊断中,颅底脊索瘤需要与发生在颅底的骨巨细胞瘤、软骨肉瘤、转移瘤、脑膜瘤、鼻咽癌颅底转移等恶性肿瘤和良性肿瘤进行鉴别与诊断。通过肉眼观察,即肿块呈现分叶状或不规则的结节状,有可能会出现纤维包膜,且早期边界比较清晰,晚期边界不清晰^[5],切面可见肿瘤由纤维组织分隔成为小叶状或者是灰白色的半透明粘液状和胶冻状,瘤内有时可能会出现出血、钙化以及囊变等情况。镜检典型的脊髓瘤,有特征性细胞内含有黏液的细胞构成,也可以将其称之为空泡细胞,空泡细胞巢或所浸泡在细胞间的粘液基质中,经过精细的纤维血管间隔,隔开形成多个小叶状,粘液基质和细胞的比例差异比较大。在临床中可以根据颅底脊索瘤的肿瘤部位与发展方向将其分为鞍部型、中颅凹型和斜坡-后颅凹型,有大约 70% 的患者会表现出疼痛症状,常呈现为持续性钝痛,在疾病的临床诊断中采用 CT 和 MRI 进行鉴别诊断,虽然 CT 检查方法在诊断骨质破坏和钙化方面比较敏感,在临床中利用 CT 显示颅底骨质破坏情况,而利用 MRI 检查方法,直接反映出骨髓的病变,从而更加准确的发现患者颅底骨质的异常改变。但总体来说,肿瘤术前诊断和术后评价最佳的方法则是 MRI,通过该检查方法可以更好的分辨软组织,并准确的显示肿瘤的部位、范围以及对颅内神经等结构的侵犯情况^[6],有助于临床医师更加准确的确定手术方式和手术入路。

总而言之,CT 和 MRI 检查方式均能够清晰的显示颅底脊索瘤的形态、范围与周围组织的解剖关系,相比之下,MRI 的分辨率更高,可以更加清晰的显示小病灶,在实际的临床应用中,将两种检查方法进行结合,有利于提高肿瘤疾病诊断的正确率和诊断水平,从而为疾病的临床治疗提供更佳可靠的依据。

〔参考文献〕

(下转第 85 页)

层螺旋 CT 是一种全腹部扫描模式,可明显减少因肠道蠕动等原因造成的伪影,通过图像重建,可帮助医师更好判断肠梗阻的病灶位置及发生原因,有效弥补了腹部 X 线平片检查的不足^[4]。本文结果显示,多层螺旋 CT 的诊断符合率、梗阻原因、部位准确率均高于腹部 X 线平片的检查结果,且患者舒适度和图像清晰度均较高,差异 $P < 0.05$ 。由此证明,多层螺旋 CT 在诊断老年肠梗阻中价值显著,值得临床推行使用。

[参考文献]

(上接第 78 页)

[2] 王静.神经根型颈椎病应用中医康复治疗疗效分析[J].中医临床研究,2018,10(17):68-70.

[3] 赵洪君.中医康复治疗运用于神经根型颈椎病治疗中的效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(43):8573.

(上接第 79 页)

疗效果和肺功能评分,值得在临床中扩大应用范围。

[参考文献]

[1] 王晓娥,马燕杰.中西医结合治疗小儿慢性咳嗽疗效分析[J].中国社区医师,2019,35(17):119,122.

[2] 郭景瑞.沙参麦冬汤治疗小儿慢性咳嗽肺阴亏虚证的临床

[1] 安建国.多层螺旋 CT 与 X 线摄片诊断老年肠梗阻的对比分析[J].中国肛肠病杂志,2019,39(8):24-26.

[2] 严和强.多层螺旋 CT 对老年嵌顿性腹外疝合并肠梗阻的诊断价值[J].中国社区医师,2019,35(20):123-124.

[3] 胡国辉.胆囊结石破入小肠的多层螺旋 CT 诊断价值分析[J].实用放射学杂志,2019,35(2):323-326.

[4] 赵万家,陈兴兵,卞立新,等.多层螺旋 CT 在老年性肠梗阻诊断中的应用[J].影像研究与医学应用,2017,1(12):17-19.

[4] 刘建涛,孙永康,郑树然.中医推拿结合针灸治疗神经根型颈椎病的临床效果与价值[J].中国处方药,2017,15(4):108-109.

[5] 邱秋群,卢彬,杨佳生,等.中医辨证施治与颈部保健运动干预对神经根型颈椎病患者治疗效果影响[J].国际医药卫生导报,2019,25(17):3001-3004.

效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(6):97-98,122.

[3] 王首,赵珊珊,赵敏,等.调理中气法治岭南地区小儿慢性咳嗽 60 例临床观察[J].中医儿科杂志,2017,13(2):36-38.

[4] 葛玥铭,李为,赵毅,等.健脾宣肺法联合布地奈德雾化吸入治疗小儿慢性咳嗽的疗效及安全性分析[J].世界中医药,2017,12(8):1786-1788,1792.

(上接第 80 页)

($P < 0.05$)。

综上所述,中西医结合治疗小儿腹泻的效果较为理想,患儿的临床症状能够较快改善,患儿恢复更快,值得临床推广与应用。

[参考文献]

[1] 陈俊成.中西医结合治疗小儿急性腹泻临床观察[J].实用中医药杂志,2020,36(1):46-47.

[2] 赖晓燕,郑定容,王春鹏,等.中西医结合联合临床护

理路径治疗小儿慢性腹泻的临床观察[J].中国民间疗法,2019,27(24):53-55.

[3] 刘永兴.中西医结合治疗小儿消化不良性腹泻临床观察[J].实用中医药杂志,2019,35(6):684-685.

[4] 易欢华,黄艳青,陈镇清.中西医结合治疗小儿消化不良性腹泻临床观察[J].光明中医,2018,33(23):3562-3564.

[5] 张敏珍.中西医结合治疗小儿抗生素相关性腹泻 39 例临床观察[J].中国民族民间医药,2018,27(15):106-108.

(上接第 81 页)

[1] Johannes Goldberg, Simon Heinrich Bayerl, Christian Witzel, Felix Aigner, Christopher P. Ames, Peter Vajkoczy. Surgical workflow for fully navigated high sacral amputation in sacral chordoma[J]. Neurosurgical Review, 2020, 43(6).

[2] 陈芳妮,王玮,刘士远,王晨光,范丽,萧毅,赵洪波.原发性骶尾部脊索瘤的 CT 分型及征象[J].临床放射学杂志,2020,39(01):132-137.

[3] 张培海,孙振兴,王贵怀.鞍区脊索瘤术后椎管内多发转

移一例[J].中国现代神经疾病杂志,2019,19(12):994-997.

[4] 介瑞.中轴骨脊索瘤、骨巨细胞瘤鉴别诊断中应用 MR 动态增强的临床效果分析[J].首都食品与医药,2019,26(23):114-115.

[5] 杨秀燕,唐咏梅,郑国强,刘海芳.显微镜下脊索瘤病理分型表现及相关上皮性、间叶性标记物表达研究[J].全科医学临床与教育,2019,17(09):801-803+865.

[6] 戴婷丽,张梦岚,周世英,陈海雯.探讨中枢神经系统内具有脊索样形态特征肿瘤的临床病理特征[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(29):91-92.

(上接第 82 页)

[2] 张耀源,陈荣健.急诊不同确诊治疗时机对急性肺栓塞的疗效及预后的影响分析[J].黑龙江医学,2019,43(06):571-572.

[3] 李林,胡克磊,李建新.肺栓塞患者应用多层螺旋 CT 诊断的临床价值分析[J].中国继续医学教育,2018,10(20):57-58.

[4] 董智慧,温学慧,缪颜嵘,等.CT 血管成像术在急诊诊断急性肺栓塞中的价值[J].中国当代医药,2018,25(13):132-134.

[5] 崔英才,孔丽娟,王力泽.多层螺旋 CT 肺动脉成像在诊断急诊肺动脉栓塞中的临床价值[J].中国 CT 和 MRI 杂志,2017,15(04):77-79.

(上接第 83 页)

安全无害,可测定心脏结构、心室壁厚、室壁运动、瓣膜损伤、动脉异常等情况,在高血压左室肥厚伴左心衰竭诊断中的临床应用价值巨大。

[参考文献]

[1] 唐庆业,刘文学,蒲宏伟,等.心脏彩色多普勒超声在高血压左室肥厚伴左心衰竭患者诊断中的应用价值[J].中国实验诊断学,2015,(001):48-49.

[2] 董鑫,耿书军.心脏彩色多普勒超声在高血压左室肥厚

伴左心衰竭诊断中的应用价值[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(19):2289-2291.

[3] 袁焕勤.心脏彩色多普勒超声在高血压左室肥厚伴左心衰竭患者诊断中的应用价值[J].医药与保健,2015,23(5):27.

[4] 冯冰.心脏彩色多普勒超声在高血压左室肥厚伴左心衰竭诊断中的应用价值[J].新乡医学院学报,2018,35(11):985-987.

[5] 韩照熠.心脏彩色多普勒超声在高血压左室肥厚伴左心衰竭的临床诊断价值[J].中西医结合心脑血管病杂志(电子版),2018,6(12):50-51.