



腹膜后神经鞘瘤 CT、MRI 对比影像诊断及病理学相关性分析

曾俊¹, 谭利华² (通讯作者) (1. 长沙市中医医院 (长沙市第八医院), 湖南长沙 410100; 2. 中南大学湘雅二医院, 湖南长沙 410011)

摘要: 目的 分析和总结腹膜后神经鞘瘤的 CT 及 MRI 影像学表现特征及病理学特点, 提高影像诊断正确率。方法 回顾性分析 9 例经病理组织学证实的腹膜后神经鞘瘤患者的 CT 及 MRI 影像学资料。结果 腹膜后神经鞘瘤 9 例, 4 例仅有 CT 扫描, 3 例仅有 MR 扫描, 2 例兼有 CT 及 MR 扫描, 平扫密度均匀实质性肿瘤 7 例, 肿瘤囊变 2 例, 出现钙化 2 例。肿瘤均为单发, 孤立性, 边界清楚, 8 例为圆形或类圆形, 一例浅分叶, 均位于神经血管束走行区内, 长轴与神经干走行方向一致。最大径最大 10.3cm, 最小 4.7cm, CT 平扫为软组织密度影或稍低密度影, MRI 扫描 T1WI 呈等或稍高信号, T2WI 呈不均匀高信号, 1 个病灶见靶征。增强后 2 个病灶见靶征; 9 个病灶不均匀强化。9 个病灶均包膜完整。结论 腹膜后神经鞘瘤有一定影像学特征, 均发生于脊柱周围神经干走行区域, 呈类圆形或梭形、可分叶, 体积较大, 部分病例多角度重建可见“神经出入征”、增强扫描可见“靶征”、边缘光整, MR 及 CT 可见“脂肪分离征”和“脂肪尾征”等特征性表现, 一般没有神经内分泌临床表现, CT 对钙化较为敏感, 可见条片状钙化灶, MRI 软组织分辨率高, MR 为神经鞘瘤首选检查方法。

关键词: 神经鞘瘤 CT MRI

中图分类号: R735.4 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2016) 04-001-02

Diagnosis of CT and MRI Of Nasal type lymphoma imaging

Abstract: Objective Analyze and summarize the retroperitoneal CT and MRI imaging manifestations of schwannoma features and pathological characteristics, improve the imaging diagnostic accuracy. **Materials and methods** Retrospective analysis of 9 cases of pathologically proved retroperitoneal schwannoma in patients with CT and MRI imaging findings. **Results** 9 cases of retroperitoneal schwannoma, 4 cases with CT scanning, 3 cases with MR scan, 2 cases with CT and MR scan, scan density uniform solid tumor in 7 cases, 2 cases of cystic tumor, 2 cases of calcification. Tumors were solitary, clear boundary, 8 cases were round or oval, a case of superficial lobulation, are located in the the neurovascular bundle walking area, the same direction and the long axis of neural stem. Maximum diameter of the largest 10.3cm, the smallest 4.7cm, CT scan, soft tissue density or slightly low density, MRI scan and T1WI showed equal or slightly higher signal, T2WI showed inhomogeneous high signal, 1 showed target sign. 2. A disease after enhancement High resolution of soft tissue calcification on access to see not see focal target sign. 9 lesions were homogeneous enhancement in 9 lesions were complete capsule. **Conclusion** Retroperitoneal schwannoma have some imaging features were occurred in the spine and peripheral nerve stem walk line region, a round or spindle shaped, divided leaves and large volume, some cases angle reconstruction "nerve syndrome", enhanced scan showed "target sign", edge finishing, Mr and CT are visible in the separation of fat syndrome "and" fat tail "sign characteristics, generally do not have neuroendocrine clinical manifestations, CT is more sensitive, visible flake calcification, MRI and Mr schwannoma preferred inspection method.

腹膜后神经鞘瘤为较少见的神经来源外周神经肿瘤, 多为良性, 源于雪旺氏细胞, 镜下以鞘细胞为主要成分。腹膜后神经鞘瘤与腹膜后神经关系密切, 大多位于脊柱周围的腹膜后间隙内, 体积多较大, 直径多 >5 cm。腹膜后神经鞘瘤按密度分为实质型、囊实型和完全囊变型。与其他部位神经鞘瘤以囊实性为主不同。

1 资料与方法

1.1 临床资料 回顾性收集长沙市八医院 2010 年至 2015 年经病理免疫组化证实的腹膜后神经鞘瘤 9 例, 男 5 例, 女 4 例。发病年龄范围为 23~59 岁, 中位年龄 43.4 岁。临床表现为腹部包块、腹胀不适, 部分为无临床症状为体检所发现, 均无明显神经内分泌征象。

1.2 仪器与方法 CT 检查 7 例, 采用 CT 为 PHILIPS BRILLIANCE64 层螺旋 CT 行横断面或冠状面扫描, 同时采用估算及软组织算法重建。MR 检查 5 例, 2 例同时行增强扫描。采用 GE2.0T 扫描仪, 扫描序列: 回波 T1 加权序列 SET1WI (TR489~500ms, TE9~12ms)、快速回波 T2 加权序列 FSET2WI (TR3800~4200ms, TE105~125ms)、T1 液体衰减反转恢复 (FLAIR) 序列 (TR800~1500ms, TE65~90ms) 及增强扫描, 矩阵 512x512, MRI 对比剂为喷替酸葡甲胺 (Gd-DTPA), 剂量为 0.1mmol/kg。

1.3 图像评估 回顾性分析所有病例影像学资料, 分析病灶的部位及范围, 病灶的密度及信号特点, 强化方式及程度, 评估邻近结构的受累情况及有无骨质破坏, 周围组织侵犯。

2 结果

2.1 病灶分布范围 病灶大部分位于脊柱周围, 5 例位于

腰大肌右缘或右肾周, 主动脉前方 2 例, 肝门区 1 例, 胰腺后缘 1 例。

2.2 病变密度 / 信号及强化情况 CT 平扫 6 例呈实质性, 1 例呈囊实性, 增强扫描 7 例不均匀强化, 1 例强化呈靶征。MR T1WI 表现为等信号 1 例呈混杂信号; 3 例信号均匀, 1 例表现为不均匀信号。增强扫描 4 例, 均为轻中度不均匀强化。CT 及 MR 强化均呈渐进性强化。

2.3 邻近结构、骨质破坏及淋巴结肿大情况 CT 及 MR 所示邻近器官均为受压变形移位, 均未见邻近器官侵犯或骨质破坏, 未见肿大淋巴结影。

3 讨论

3.1 病理学及相关影像学特征 病理学神经鞘瘤光镜下主要由 Antoni A 区和 Antoni B 区两种组织构象组成。Antoni A 区由密集的小梭形细胞构成, 细胞核排列紧密呈栅栏或漩涡状, 边界不清, 在 CT 上表现为密度相对较高, T1WI 呈等信号, T2WI 呈中等高信号, 增强扫描后强化较明显; 而 Antoni B 区瘤细胞排列稀疏呈网状, 基质含水量高, 常有小囊腔形成。表现为密度相对较低的囊变区, 增强扫描强化不明显。Antoni A 区和 Antoni B 区并存同一肿瘤中, 致使肿瘤强化形式多样。

3.2 腹膜后神经鞘瘤的影像学表现 腹膜后神经鞘瘤与腹膜后神经关系密切, 大多位于脊柱周围的腹膜后间隙内。腹膜后神经鞘瘤体积多较大, 直径多 >5 cm。腹膜后神经鞘瘤密度变化多样, 分为实质型、囊实型和完全囊变型。与其他部位神经鞘瘤以囊实性为主不同, 本组中囊实性 9 例, 虽仍以 (转下页)



· 论 著 ·

中药方辅助腰硬联合阻滞麻醉内固定术用于胫骨平台骨折的疗效观察

刘东平, 芦起加 (解放军第302医院, 北京 100039)

摘要: **目的** 探讨腰硬联合阻滞麻醉下行胫骨平台骨折手术后联合中药进行康复治疗对骨折的疗效。**方法** 收集我院2012年2月至2014年7月胫骨平台骨折确诊患者220例, 随机分为研究组和对照组, 各110例。所有患者接受骨折后常规治疗和密切护理, 研究组采用手术配合中药常规西医训练进行治疗及康复, 对照组使用手术配合常规西医训练。治疗后比较两组患者头痛发生情况, 治疗效果和不良反应发生情况。**结果** 研究组头痛及不良反应发生率均降低, 骨折痊愈率及总有效率均显著提高, 差异经检验具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在胫骨平台骨折术后的康复治疗里, 中医联合西医常规训练较单纯西医治疗具有更好的康复效果, 具有较高的临床价值。

关键词: 胫骨平台骨折 康复治疗 中西医结合 腰硬联合阻滞麻醉

中图分类号: R687.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 04-002-02

Rehabilitation effect analysis of treating tibial plateau fracture with combined spinal-epidural anesthesia and traditional Chinese medicine

Abstract: **Objective** To investigate the differences in clinical effects between treating distal radius fracture by means of small splints combined with plater support and external fixator. **Methods** Collecting a total number of 220 cases of patients who were clinical diagnosed as tibial plateau fracture during February 2012 and July 2014. Dividing them into observation group and control group randomly with each groups had 110 patients. Treating all the patients with routine Western therapy, while the patients in observation group were treated with additional Chinese medicine. Evaluating the incidence rate of headache and untoward Effect as well as the Therapeutic Effects. **Results** the therapeutic effects is

(接上页)

囊实性为主, 但完全囊性和完全实质性的比例相对较高。本组中, 完全囊性和完全实质性7例, 占44.25%。完全囊变者形成厚壁假囊肿样改变, 囊壁较厚, 均匀, 囊内外壁光滑。一些实质性或囊实性肿瘤形态多样, 可形成多发较大结节样。

3.3 腹膜后神经鞘瘤的鉴别诊断 本病主要与腹膜后良性病变鉴别, 如副神经节瘤、节神经细胞瘤、神经纤维瘤等鉴别。副神经节瘤强化程度远较神经鞘瘤明显。节细胞神经瘤呈伪足性生长, 包绕血管, 但无侵犯血管征象, 可见点状钙化灶, 少有囊变坏死, 多均匀轻度进行性强化。神经纤维瘤呈稍低密度改变, 密度不均, 可有坏死, 多发、多房为其特征, 增强扫描其呈不规则强化。神经母细胞瘤多以幼儿多见, 形态不规则, 密度不均匀, 常见囊变坏死, 可见斑点状及砂砾样钙化, 增强扫描成混杂强化改变。巨淋巴结增生症与肝门部神经鞘瘤病灶边界、密度或信号特点等相似, 均表现为边界清晰、较大病灶密度、信号不均匀等, 主要鉴别点为增强扫描, 典型的透明血管型巨淋巴结增生症表现为明显强化, 而肝门部胆管神经鞘瘤表现为逐渐延迟强化, 强化程度低于巨淋巴结增生症。

腹膜后神经鞘瘤具有一定特征性, 沿神经干方向走行的梭形或椭圆形肿块、增强扫描呈“靶征”、多角度成像呈“神经出入征”、瘤体周围可见“脂肪分离征”和“脂肪尾征”是神经鞘瘤特征性表现, 临床症状较轻, 术前可提高腹膜后神经鞘瘤的诊断准确性, 有利于临床治疗方案的制定。

参考文献

[1] Lee HJ, Im JG, Goo JM, et al. Peripheral T-cell lymphomas: spectrum of imaging findings with clinical and pathologic features. *Radiographics*, 2003, 23: 7.

[2] Ooi GC, Chim CS, Liang R, et al. Nasal T-cell / natural killer cell lymphoma: CT and MR imaging features of a new clinicopathologic entity. *AJR*, 2000, 174: 1141.

[3] Ou CH, Chen CC, Ling JC, et al. Nasal NK / T-cell lymphoma: computed tomography and magnetic resonance imaging findings. *J Chin Med Assoc*, 2007, 70: 207.

[4] King AD, Lei KI, Lam AT, et al. MR imaging of nasal

T-cell / natural killer cell lymphoma. *AJR*, 2000, 174: 209.

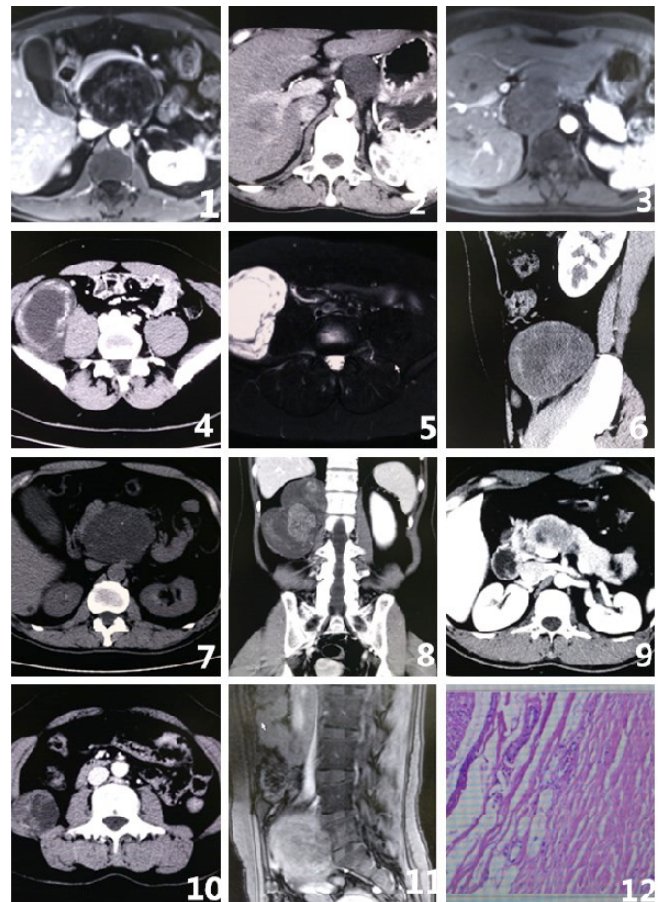


图1: 胰腺与主动脉之间、部分囊变。图2: 主动脉左前缘, 轻度强化。图3: 肝门区, 轻度强化呈线样。图4: 右肾下缘呈环形强化。图5: 中央大部囊变。图6: 下缘见神经出入征。图7: 多处点状钙化灶。图8: 增强扫描见靶征。图9: 边缘强化, 内部见囊变灶。图10: 部分囊变, 实质不均匀轻度强化。图11: 不均匀强化, 内部多发囊变灶。图12: 病理。