



•临床研究•

颅内孤立性纤维瘤的CT和MRI临床表现分析

龙件平

(邵阳市中医医院影像科 422100)

【摘要】目的 分析和研究颅内孤立性纤维瘤的CT和MRI临床表现。**方法** 此次实验选取的7例颅内孤立性纤维瘤患者,均是本院于2015年10月—2017年9月纳入,回顾分析7例患者基本资料以及CT和MRI影像检验资料,探究其影像学临床表现。**结果** CT扫描结果:呈现清晰肿块,且无钙化症状,但肿块四周存在显著水肿带;MRI扫描结果:T2WI信号较高、脑灰质和T1WI等信号较低,且肿块内部明显呈现出留空血管,以及T1、T2条状信号,而肿块周围呈现出T1、T2环形信号。**结论** 颅内孤立性纤维瘤患者的CT和MRI临床表现具有特定规律与特点,能通过增强扫描清晰反映出颅内信号,可为临床诊治提供准确参考依据。

【关键词】 颅内孤立性纤维瘤;CT;MRI;临床表现

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)10-154-01

颅内孤立性纤维瘤是一种发病率较低的中枢神经疾病,其临床组织学存在少数的特异性,主要是由树突状间质细胞异常增生而引发的梭形细胞肿瘤,当前,临床上大量开展与该疾病免疫组织化学和病理相关的研究,而与其相关的影像学研究较少[1]。该实验在此基础上,选取7例颅内孤立性纤维瘤患者,分析其CT和MRI临床表现,具体研究内容和资料如下。

1 资料和方法

1.1 实验资料

此次实验选取的7例颅内孤立性纤维瘤患者,均是本院于2015年10月—2017年9月纳入,所有患者免疫组织化学和病理检验均诊断为颅内孤立性纤维瘤,且均表现出头痛头晕、行走不稳和肢体功能降低等,精神系统和认知意识正常者;患者年龄分布在44—74岁,年龄均值(55.85±3.41)岁;其中女性患者3例、男性患者4例。7例患者在肿瘤性质、肿块出血情况等基本资料方面未出现统计学差异($P>0.05$)。

1.2 方法

患者在手术开始前均需接受CT和MRI检查,CT检查方法:采用16层螺旋CT扫描机扫描患者脑部,以及增强扫描,层距设置在0.5cm、层厚调节在0.5cm,对比剂采用100ml碘海醇注射液,其中碘浓度为300mg/ml,将其注射在患者肘部静脉,注射速度为每秒2.5ml,注射完成后需延迟50秒在进行扫描;MRI检查方法:采用核磁共振MRI机扫描患者冠状面和矢状面,统计患者T1WI、T2WI的信号,扫描层距控制在0.3cm、层厚设置在0.3cm,增强扫描对比剂采用钆喷酸葡胺0.2ml/kg,通过静脉注射方式给予患者[2]。两种检查方法的扫描图像均由两名及以上专业的中检神经影像诊断医师共同进行查看和判断,内容包括CT平扫与增强扫描、MRI扫描得出的T1WI、T2WI以及增强扫描得出的信号、直径、数量、增强方式和程度等。

1.3 统计学处理

患者CT和MRI影像临床表现可经SPSS21.0软件统计分析,用百分数(%)显示定数资料,行 χ^2 检验,描述定量资料用(±s),检验行独立样本t,以组间差异成立统计学意义为 $P<0.05$ 的依据。

2 结果

2.1 颅内孤立性纤维瘤CT检查临床表现

平扫结果表明:左顶部出现单发肿块的有4例,紧邻后纵裂,左小脑肿块患者有3例,肿块均能清晰观察到边缘组织,且不存在钙化情况,肿块四周能看到水肿带组织;增强扫描结果表明:3例恶性患者出现明显出血坏死症状,而4例良性患者未出现该症状,所有肿块血供较多;其中1例患者肿瘤较大,体积为4.4cm×4.2cm×3.6cm,而另外6例患者体积小于4.0cm×3.0cm×3.0cm,患者CT检查影像见图1。

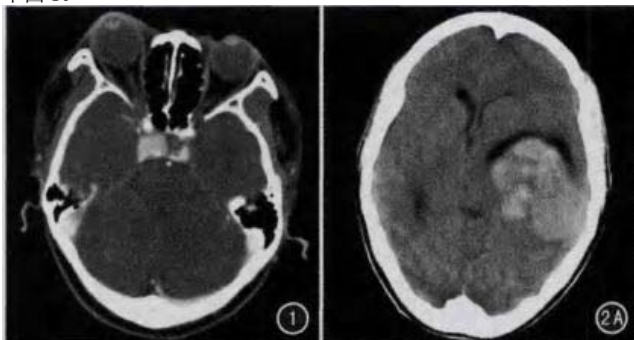


图1 (1)CT增强为蝶鞍右侧灶灶明显均匀强化;(2A)左颞叶CT平

扫描临床表现

2.2 颅内孤立性纤维瘤MRI检查临床表现

MRI扫描结果表明:该方法扫描得出肿块直径与CT检查结果几乎相同,T2WI信号较高、脑灰质和T1WI的信号较低,肿块内部可明显看到留空血管,而且呈现出T1、T2条状信号,肿块边缘呈现出T1、T2环形信号;增强扫描结果表明:肿块内部的T1、T2信号可清晰观察到条状影像,信号异常强化明显,而肿块边缘的T1、T2信号无强化情况,患者MRI检查影像见图2。

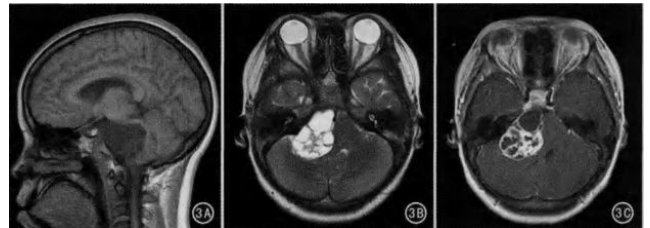


图2 (3A) T1WI信号影像;(3B) T2WI信号影像;(3C) T1WI病灶强化影像

3 讨论

孤立性纤维瘤是一种多发于组织浆膜层的梭形细胞肿瘤疾病,临床发病率较低,其主要发病在胸膜腔内,在人体脑部较少见,主要发病人群为中老年,由相关病理研究可知,颅内孤立性纤维瘤是一种有包膜覆盖、血液供应正常的肿块,经免疫组织化学得知,许多患者病灶呈现出弥漫性强阳性或阴性,能为颅内孤立性纤维瘤的临床诊治提供重要的依据,然而现阶段该疾病影像学诊断缺少显著的临床表现。根据本实验显示出,CT平扫结果表明:肿块均能清晰观察到边缘组织,且不存在钙化情况,肿块四周能看到水肿带组织;增强扫描结果表明:恶性患者出现明显出血坏死症状,良性患者未出现该症状,所有肿块血供较多;MRI扫描结果表明:T2WI信号较高、脑灰质和T1WI的信号较低,肿块内部可明显看到留空血管,而且呈现出T1、T2条状信号,肿块边缘呈现出T1、T2环形信号;增强扫描结果表明:肿块内部的T1、T2信号可清晰观察到条状影像,信号异常强化明显,而肿块边缘的T1、T2信号无强化情况[3]。

总而言之,颅内孤立性纤维瘤的CT和MRI临床表现呈现出特定的规律和特点,若患者CT和MRI检查影像具有以上特征和临床表现,则可以优先考虑是否为颅内孤立性纤维瘤,以此为颅内孤立性纤维瘤的临床诊治提供良好的条件。

参考文献

- [1] 朱辉严, 湛力群, 许平等. 颅内孤立性纤维瘤的临床、病理和影像学表现[J]. 现代医用影像学, 2017, 26(2):305-307.
- [2] 单艳, 曾蒙苏, 林江,等. 腹盆腔孤立性纤维瘤的CT和MRI征象分析[J]. 中国医学计算机成像杂志, 2015, 21(1):43-47.
- [3] 蒋春秀, 朱建彬, 邹天宇,等. 颅内孤立性纤维瘤/血管外皮瘤与脑膜瘤的临床和MRI对比分析[J]. 中国医学影像技术, 2017, 33(6):848-852.