

如何正确应用 CT 诊断脑垂体瘤的价值

张 毅

四川省成都市双流区第一人民医院放射科 610200

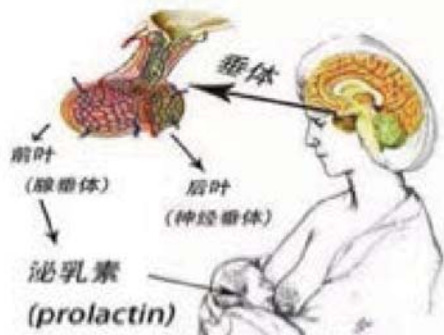
【中图分类号】R736.4

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2020) 02-068-01

CT 主要是通过定位身体的异常之处来对脑垂体瘤进行诊断, 如果常规轴位扫描没有发现异常的典型性症状的病人可以选择冠状薄层增强扫描进行再次诊断, 所以选择一个适当的检查方式对诊断脑垂体微腺瘤是很重要的。

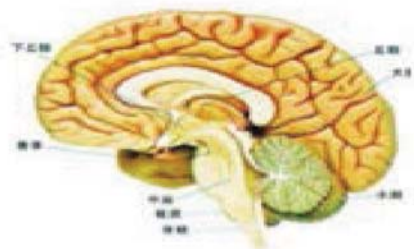
1 CT 诊断脑垂体瘤的优势有哪些?



CT 可以不用通过侵入人的身体来做检测, 它是在体外进行扫描的所以可以不用受到人体内气体流动和腹腔脂肪的干扰。生活中有些疾病的检测还可能受到病人身体条件情况的限制。所以, CT 用于临床观察和诊断是十分方便的, 它可以直接显示病人体内的具体情况, 医生可以根据 CT 显示的内容对病人的病情进行预测。病人病情程度的提前预测可以帮助医生规划好治疗方案。一个合适的病情检测方式对医生诊断有着多大的帮助, 为了规避这些诊断的误差还需要医生结合病人的具体病情和病人的反馈情况再进行深入的研究来对方案进行改进。

2 如何利用 CT 诊断区分脑区其他常见的肿瘤?

2.1 占位性病变的肿瘤的判断



颅咽管瘤的发病群体主要是儿童和青年, 它的潜伏期很长, 发病速度很慢, 同时还可能会伴有垂体功能减弱, 丘脑下部受累的现象, 如果体内的肿物越来越大的时候会逐渐侵入第三脑室, 从而使患者出现脑积水、颅高压的情况。颅咽管病的五分之四左右都是囊性的, 囊壁经常会被钙化, 百分之三十成年人的发病情况起源于鞍上方, 并不起源于垂体窝内。鞍区脑膜瘤在中年人群体是比较多见的, 它的病情进展速度很慢, 病情起初多反映为病人头疼、视力减退。脑膜瘤是脑外形成的一种肿瘤, 所以它具备脑外肿瘤形态和密度上

的特征。多位于鞍旁, 由于它是脑外肿瘤, 故具有脑外肿瘤的一般特征, 形态规则、密度较均匀, 如果增强后有脑膜尾征等。生殖细胞瘤多是在儿童群体中发病, 它的发病速度很快, 临床上有许多明显的症状, 例如多饮多尿、身体素质差等。

2.2 炎症性的肿瘤的判断

垂体脓肿临床上主要表现为身体反复发热, 病人出现头痛头晕、视力减退的现象, 它的发病速度极快。但是由于它的病变体积不大和临床上一些其他的疾病有着相似之处, 所以需要借用 CT 加强观察。嗜酸性肉芽肿的初期临床反应和垂体脓肿是相似的, 它的发病速度极快, 除了普通的头晕头痛和视力减退以外, 还可能有垂体功能低下, 颅神经受损的反应。它的病变范围相对来说比较广, 很多部位多可能出现这类病变, 病变强化后硬膜周围也会有明显的反应。

结核性脑膜炎的发病群体多位于青少年和儿童, 病情初期多伴有头疼头晕、身体发热的症状。通常这些结核性脑膜炎的病人是有脑炎病史的, 通过观察可以看出这些病人已经有粘连性脑积水的现象。巴细胞性垂体炎主要临床表现为尿崩, 垂体柄明显增粗的现象, 同时还可能会伴有垂体功能低下, 垂体组织不断增大的反应。



2.3 增生性肿瘤的判断

增生大致分为三种原因, 一种是生理性。例如, 正处于青春期的孩子出现了嘴唇变厚, 手脚的比例差距大的想象, 在 CT 检查时因垂体增大可能会被误认为是垂体瘤, 还有一些运动员在短时间内出现了毛发增多, 皮肤粗糙的现象, 检查的时候发现垂体增长了三倍以下也会被误认为是垂体瘤。还有一些正在妊娠期或者哺乳期的孕妇如果出现血清增多、闭经的现象, 在 CT 检查时发现垂体体积增大 3 倍以下, 也会被误认为是垂体瘤而进行错误的治疗, 所以病情诊断应该结合多种方法进行诊断。还有一种原因是药物性原因, 例如, 病人服用了大量的药物, 六味地黄丸、安眠药可能会造成垂体增生。还有一种可能是一些其他的疾病引发的增生, 例如甲状腺缺乏后, 甲状腺功能低下引发垂体增生。

所以, 在具体的临床诊断垂体瘤中, 在除了运用常规的扫描手段以外, 还需要进冠状位的薄层增强延时扫描, 在诊断过程中不仅要参考明确的 CT 结果, 还要结合病人之前的病例和病人的各项历史进行综合的考虑, 这样才能提高诊断的准确性。