

33. CT所见松果腺位置正常范围

李 培 刘心合 王鲁仲 张遵璞

(山东医科大学附属医院 放射科)

详细,于X线平片中仅1/3的成人能显示松果腺钙化。而在CT扫描中松果腺的钙化确不罕见。本组405例正常人CT扫描中见有300例显示松果腺钙化。另外测量幕上有占位性病变者30例,松果腺肿瘤2例,以供对照。

一、材料与方法 本组300例松果腺钙化中,男性166例,女性134例。年龄6~79岁,3例在10岁以下。全部病例均用我院岛津头颅CT机作检查,以听眦线为基线横断扫描8~9层,层厚10mm,每层需时45秒。测量方法:①松果腺距离A,即在横断切面上,由松果腺中点至右侧颅内板。②颅的直径B,即经松果腺由右侧颅内板至左侧颅内板之颅横径。 $B/2$ 为颅直径的1/2。 $B/2$ 减去松果腺距离A,得出松果腺偏离中点的距离,为得知松果腺偏离中点的百分值,偏离距 $(B/2 - A)$ 除以颅横径再乘100即

$$\frac{\frac{B}{2} - A}{B} \times 100 = \text{百分偏离值}。$$
二、结果 见表1。

本组病例经统计学处理后与文献比较,见表2。

表1 松果腺偏离距 $(\frac{B}{2} - A)$

	平均值	最小值	最大值
松果腺正常范围	1.23毫米	0	5.5毫米
颅内占位性病变	4.55毫米	0	10毫米
松果腺肿瘤	3.43毫米	0	12毫米

表2

	平均值%		标准差%		最大值%	
	文献	本组病例	文献	本组病例	文献	本组病例
正常松果腺	0.8	0.49	0.6	0.48	2.9	1.69
颅内占位病变	4.9	5.3	2.8	3.8	14.6	7.14
松果腺肿瘤		-2.0		1.85		3.1

注:负数表示向对侧偏离,文献中无松果腺肿瘤。

三、讨论 松果腺钙化,在CT扫描中经常见到。本组CT扫描的405例中,有300例松果腺钙化,占74%,与文献相似。而一般X线平片只有1/3的成人松果腺钙化能够显示。本组300例松果腺钙化中成人297例,占99%,有3例在10岁以下,占1%。以往在X线平片上认为10岁以下不应看到松果腺钙化,如果看到钙化则为不正常。现在来看普通X线照相对密度的分辨率低,只有松果腺钙化增大至一定程度才可以显示。一般认为儿童或青年在X线平片松果腺钙斑直径大于1厘米应考虑为松果腺瘤。本组21例松果腺瘤仅有4例松果腺钙斑在1厘米以上,占20%,尚有80%的松果腺瘤X线平片不能显示,或认为属于正常范围。

松果腺位置正常范围,不是都居于中线,本组300例中,有72例居中占24%,有228例偏离中线占76%。但其偏离距平均值为1.23毫米,最大值5.5毫米。其百分偏离值平均为0.49%,最大值为1.69%,其偏离程度甚微。松果腺钙斑移位常提示幕上有占位性病变,如果松果腺钙斑位置超出了正常范围,就表示有占位性病变存在。本组30例颅内占位性病变中有29例松果腺钙斑移位,占96.6%。其偏离距平均值为4.55毫米,最大值10毫米。百分偏离值平均为5.3%,最大值7.14%。松果腺位置正常范围与颅内占位性病变引起松果腺移位,其百分偏离值均小于文献的百分偏离值。这可能与国人颅腔横径的大小有关。松果腺肿瘤21例其偏离距平均值为3.43毫米,最大值12毫米。其百分偏离值平均为-2.0%,最大值3.1%。松果腺肿瘤偏离距在松果腺位置正常范围与颅内占位性病变偏离距之间,表明松果腺瘤引起松果腺移位小于颅内占位性病变,这表示松果腺肿瘤多数是围绕松果腺生长,仅少数病例偏于一侧生长。21例松果腺肿瘤仅1例偏离距为12毫米,余20例所引起的松果腺移位偏离距均在10毫米以下,占95.2%。颅内占位性病变所引起的松果腺移位偏离距亦均在10毫米以下。所以测量松果腺位置正常范围还是有意义的。如果可疑病例松果腺头颅X线平片有关松果腺位置的测量记载比较

移位又不明显,可以用松果腺位置正常范围进行对照。

参考文献

汤育三等: 颅内钙化的CT和平片表现 国外

医学放射分册 1: 3, 1984.

Franela, JY, et al, The Normal Range and Position of the Pineal Gland on Computed Tomography. Radiology 119: 599 1957.

34. 颅内室管膜瘤的CT诊断

柳 澄 周存升 徐卓东

(山东省医学影像学研究所)

李 培 (山东医科大学附属医院)

室管膜瘤占颅内肿瘤的1.2~3.8%, 胶质瘤的3~11.7%。本文总结分析了27例颅内室管膜瘤, 对其CT表现进行了探讨。

一、资料与方法 本组27例室管膜瘤系1983年12月至1987年4月间经山东医学影像学研究所和山东医科大学附属医院放射科CT检查, 并经手术和病理证实的病例。男15例, 女12例。发病年龄2~56岁。27例中有16例增强前后均进行了扫描, 7例仅进行了增强后扫描, 4例未进行增强扫描。

二、结果

1. 发病年龄: 30岁以下18例(66.7%), 30岁以上9例(33.3%)。其中幕下19例中30岁以下14例(73.7%)。

2. 肿瘤部位: 幕下19例(70.3%), 幕上8例(29.7%)。位于脑室内者20例(74.1%), 其中位于第四脑室者16例(59.3%), 侧脑室内4例(14.8%)。脑室外者7例(25.9%), 其中位于后颅凹2例, 顶叶内2例, 额叶内1例, 桥小脑角1例, 鞍内1例。

3. 肿瘤形态: 轮廓为结节样者18例(66.7%), 圆形椭圆形者6例(22.2%), 不规则形态(非圆或椭圆表面又无结节样者)3例(11.1%)。

4. 肿瘤密度: 增强前扫描的20例中, 等密度8例, 高密度4例, 低密度4例, 混杂密度3例, 高密度环1例。(其中包括4例未进行增强扫描者)。增强后扫描的23例中, 高密度者18例, 低密度3例, 混杂密度1例, 环形密度1例(包括7例未进行增强前扫描者)。有囊变者8例(29.6%), 其中6例呈多个小囊变, 1例为囊样肿瘤, 1例为在实质性肿块中有一大囊变。伴有钙化者6例, 呈肿瘤内多发斑点状钙化

灶。

5. 强化效应: 16例有增强前后对比的肿瘤中, 增强后CT值升高15H.u.以上者10例(62.5%), 其中CT值增高30H.u.左右者3例, 最高者CT值升高60H.u., CT值升高在15H.u.以下者2例(12.5%), 无强化效应者4例(25%)。

6. 瘤周水肿: 3例室管膜瘤有不同程度的瘤周水肿。其中2例为脑室外室管膜瘤, (额叶、顶叶各1例), 1例为侧脑室内肿瘤向脑室外浸润生长。3例横断面积均大于等于 6×4 厘米, 为本组病例中最大者。

三、讨论

1. 发生与分布: 室管膜瘤起源于室管膜细胞, 一般发生在脑室内或脑室附近靠近室管膜处, 与室管膜相连的基底可较宽也可以有蒂与发生点相连, 偶见于脑实质内而与脑室没有关联。肿瘤多是结节状, 分叶状或绒毛状, 可有包膜形成, 可见囊变或钙化。发生部位以第四脑室为最多见。本组病例位于第四脑室者为最多(16例, 59.3%)。7例脑室外肿瘤有3例可见与脑室壁有或多或少的连接, 有4例未见到与脑室壁的联系, 但全部与邻近的脑膜有密切联系。其中位于小脑半球的2例皆与小脑幕有密切连接, 位于右侧桥小脑角的1例也与小脑幕切迹有密切连接, 而且增强后表现全为均质高密度肿块, 余1例位于鞍内。似表明与室管膜无连接的脑室外室管膜瘤的发生可能与脑膜有一定联系, 是与脑膜的血供更为丰富有关还是其它原因, 未见文献论述, 因是回顾性总结, 未能从病理解剖中加以研究, 有待于进一步探讨。

2. CT表现: 综合分析结果, 可见室管膜瘤的典