

82.85%，总胆管扩张 21 例，占 60%；②在胆管内可见乳头状或结节状实质占位，部分或完全阻塞管腔，有中等回声；③在总肝管或总胆管上段肝门处，或总胆管下段见较强光团，边界模糊。向周围浸润使肝门处结构辨认不清。或与胆囊粘连，形成团块，使胆囊显像困难。晚期病例在肝门区呈实质性增强光团；④如发生远处转移，在肝内有转移性病灶，后腹膜淋巴结肿大，甚至有腹水。本组术前超声诊断 23 例，检出率 65.71%，超声误诊胆道结石 3 例，胆道蛔虫 1 例，误诊率占 11.42%，其余 8 例仅发现总胆管或肝内胆管扩张，未能发现胆管癌病灶。分析原因在开展超声显像检查前 5 年对本病警惕性不高，故检出率低。而 1988~1989 年 8 例胆管癌超声首先诊断 7 例，检出率 87.5%。

上颌窦纤维肉瘤的 X 线诊断

(附 6 例分析)

尚建强 马效德 冯吉波

(山东省医学影像学研究所)

上颌窦纤维肉瘤是源于间叶组织的恶性肿瘤。山东省立医院经手术病理证实 6 例，其 X 线表现为上颌窦纤维肉瘤表现为窦腔扩大，透光度减低，颊部有较大的软组织肿块，窦壁骨质破坏。本组 6 例中均有上述表现，累及外侧壁者 5 例，累及下壁者 3 例，累及上、内侧壁者各 2 例，其中 1 例累及范围较广，内前外上壁及眶下缘和大部分颧弓受累。由此可见，以窦腔的外侧和下壁容易受累。此点与文献报道相符合。虽然 X 线表现明显，但无特异性，术前不易作出定性诊断，易误诊为上颌窦炎及上颌窦癌。本组误诊为上颌窦癌者 2 例，误诊为上颌窦炎者 1 例。

CT 对胸片隐蔽部位肺癌的诊断价值

葛云明 张国楨(上海华东医院)

肺癌大部分可由 X 线胸片及断层显示，但有些部位 X 线显示不清。本组 50 例均系隐蔽部位的肺癌，经 CT 检查发现。其病灶有以下 10 个隐蔽部位：①肺尖部 8 例；②肺门区 3 例；③气管内 8 例；④奇静脉食管窝 3 例；⑤胸膜缘 2 例；⑥脊柱旁 7 例；⑦心影后 10 例；⑧膈面上 2 例；⑨膈面后 2 例；⑩被胸水掩盖部分 5 例。本组 50 例中癌肿最大直径 < 25mm 的 42 例(其中 7 例 < 10mm)，> 25mm 者 8 例。形态为小结节灶或实质肿块。CT 能发现胸片隐蔽部位的主要原因：①CT 图像为组织器官的薄层横断面，在此断面中所有组织结构均能非常清晰显示，无 X 线胸片前后或左右重叠之

虞；②CT 的密度分辨率高于普通 X 线片约 20 倍。在两种物质密度相差 0.5% 的条件下，3mm 的微细病灶也能被检出；③CT 图像可以调节并进行图像后处理，从而发现肿块内的小结节影及外形有无分叶，边缘有无毛刺及胸膜皱缩征。CT 发现胸片隐蔽部位的价值：①CT 能发现小病灶，直径在 10mm 左右都能被发现，有助于肺癌的早发现、早诊断、早治疗；②减少临床对胸片隐蔽部位肺癌的漏诊或误诊；③CT 有助于判断术后肿瘤有无复发或经放疗、化疗后确定有无残留或转移灶；④CT 能在术前帮助有无纵隔淋巴结转移及肿块与周围大血管关系、并进行 TNM 分期。

后纵隔巨大骨软骨瘤 1 例报告

崔允峰 任德印 林新杰

(山东省医学影像学研究所)

患者男，51 岁。因拟诊为脊髓肿瘤入院手术治疗。对患者进行 X 线检查时，于胸部正位片见左上纵隔旁有一个约 9×11cm 巨大软组织肿块，边缘清楚，内有许多大小不等之斑点状钙化。肿块内缘靠近脊柱，第三胸椎左下缘局部骨质侵蚀破坏，椎间隙轻度变窄。侧位片见肿块位于后纵隔，边缘呈分叶状。

手术见后纵隔有一拳头大小肿瘤，有包膜，与胸膜广泛粘连，但易于剥离，质硬而脆，内有很多钙化。肿瘤向左延伸超越椎体，压迫三、四后肋造成缺损，并侵入第三椎间盘，破坏其一部，肿瘤在该处自前外压迫脊髓，并导致椎间孔扩大。全部切除肿瘤并第三椎间盘部分纤维软骨及椎板。病理诊断为后纵隔骨软骨瘤。据文献记载，纵隔内骨肿瘤极少见，国内外文献报告的 8 例纵隔骨肿瘤中，骨肉瘤一例，软骨肉瘤 3 例，软骨瘤 4 例，尚未见纵隔骨软骨瘤报告。包括本例在内的 9 例纵隔骨肿瘤均发生于后纵隔，体积巨大，边缘清楚，可有分叶或无分叶，可有大量钙化或无钙化，大多累及邻近椎体或肋骨，致骨的侵蚀或压迫性改变。如肿瘤较小或未侵及邻近器官一般无症状。

B 超诊断胎儿面部罕见畸形

(附 1 例报告)

刘建国 (山东省海阳县人民医院)

刘实 (山东省医学影像学研究所)

胎儿单眼畸形伴有畸形异位鼻较罕见。我们遇到一例，并经超声诊断，引产证实，现报告如下：患者女，26 岁。停经 7 月，停经 4 月余始胎动，近一月腹围增长迅速。妇产科检查见腹部纵形隆起，宫底高 33cm，腹围