

结的 CT 强化特征和优势解剖分布可以鉴别腹腔、腹膜后淋巴结结核与淋巴瘤^[2,4]。

[参考文献]

[1] Yang ZG, Li Y, Min PQ, et al. Disseminated versus non-disseminated tuberculosis involving abdominal lymph nodes: evaluation with contrast enhanced CT[J]. Chin J Med Imaging Technol, 2005, 21(6):927-930.
杨志刚,李媛,闵鹏秋,等.血行播散型与非血行播散型结核累及腹部淋巴结的 CT 强化表现及其解剖、病理基础[J].中国医学影像技术,2005,21(6):927-930.

[2] Yang ZG, Min PQ, Sone S, et al. Tuberculosis versus lymphomas in the abdominal lymph nodes: evaluation with contrast-enhanced CT[J]. AJR, 1999, 172(3):619-623.

[3] Leder RA, Low VHS. Tuberculosis of the abdomen[J]. Radiol Clin N Am, 1995, 33(4):691-705.

[4] Yang ZG, Min PQ, Sone S, et al. Distribution and contrast-enhanced CT appearance of abdominal tuberculous lymphadenopathy[J]. Nippon Acta Radiologica, 1997, 57(9):567-571.

[5] Dorfman RE, Alpern MB, Gross BH, et al. Upper abdominal lymph nodes: criteria for normal size determined with CT[J]. Radi-

ology, 1991, 180(2):319-322.

[6] Bhandari S, Shim CS, Kim JH, et al. Usefulness of three-dimensional, multidetector row CT (virtual gastroscopy and multiplanar reconstruction) in the evaluation of gastric cancer: a comparison with conventional endoscopy, EUS, and histopathology[J]. Gastrointestinal Endoscopy, 2004, 59(6):619-626.

[7] Yang ZG, Min PQ, He ZY, et al. CT features and pathological basis of peritoneal and retroperitoneal tuberculosis[J]. Chin J Radiol, 1996, 30(2):155-158.
杨志刚,闵鹏秋,何之彦,等.腹腔和腹膜后间隙结核的 CT 表现及其病理基础[J].中华放射学杂志,1996,30(2):155-158.

[8] Yang ZG, Min PQ, Yu JQ, et al. CT enhanced features and anatomic distribution of affected abdominal organs in hematogenous dissemination tuberculosis[J]. J Clin Radiol, 2004, 23(3):218-221.
杨志刚,闵鹏秋,余建群,等.血行播散型结核累及腹部器官的 CT 强化特征及其优势解剖分布[J].临床放射学杂志,2004,23(3):218-221.

[9] Wu N, Liu Y, Chen Y, et al. Abdominal and pelvic lymph node involvement in non-Hodgkin lymphoma: CT manifestation in Chinese patients[J]. Chin J Radiol, 2004, 38(1):58-65.
吴宁,刘瑛,陈宇,等.国人非霍杰金淋巴瘤侵犯腹部和盆腔淋巴结的 CT 表现[J].中华放射学杂志,2004,38(1):58-65.

Central neurocytoma: case report 中枢神经细胞瘤 1 例

赵永华,吴新淮

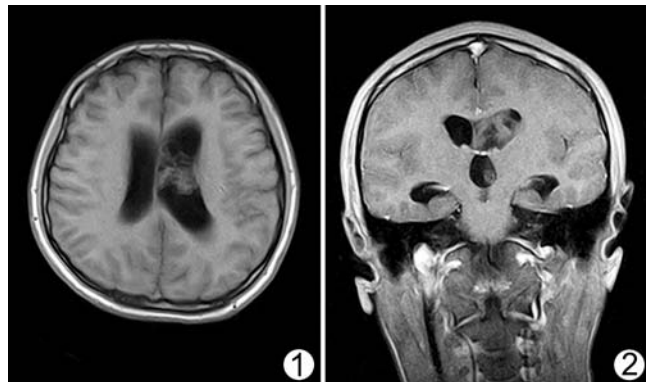
(北京军区总医院通州 263 临床部放射科,北京 101149)

[Key words] Neurocytoma; Magnetic resonance imaging [关键词] 神经细胞瘤;磁共振成像
[中图分类号] R739.41 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2005)08-1255-01

患者女,17岁,因进行性头痛、头晕3月余,加重两周就诊,查体未见异常体征。0.23 T MRI 平扫(图1):左侧脑室体部中央、第三脑室内偏左侧可见 T1、T2 呈等信号为主的肿块,内有局灶的低 T1、高 T2 的信号,约 4.5 cm×3.5 cm×7.0 cm 大小,边缘不规则,与透明隔宽基底相连,部分越过左侧 Monro 孔。幕上脑室系统扩大,以左侧脑室为主。增强扫描(图2):肿块呈轻度不均匀强化,相邻透明隔增厚并轻度强化。诊断:左侧侧脑室体部、第三脑室内占位:①中枢神经细胞瘤可能性大,室管膜瘤不排除。②幕上脑室积水。经手术后病理确诊为中枢神经细胞瘤。

讨论 中枢神经细胞瘤(central neurocytoma, CNC)临床以进行性加重的颅内高压表现为主。其高场 MRI 特征表现:①主要位于幕上脑室内,侧脑室的前 2/3,第三脑室内易累及 Monro 孔引起梗阻性脑积水。②多为实性,T1 为等信号,T2 为等或

稍高信号,可有小囊变、出血、钙化及血管流空信号。③属良性、缓慢生长,故发现时体积较大,边界较清。④属富血供的良性肿瘤,因血脑屏障关系,呈不规则强化。本例行 0.23 T MRI 检查,其影像基本符合高场 MR 特征性表现。



[作者简介] 赵永华(1974—),男,河南人,大专,医师。

[收稿日期] 2005-03-09 [修回日期] 2005-06-15