

密切相关，主要症状包括颅内高压、内分泌功能紊乱以及视力损害。ICGCTs最常见于松果体区，占病例的50%以上，其次为鞍上区和基底节区，其他部位较为罕见^[3]。

在影像学表现方面，mGCTs的MRI表现无明显特异性，主要取决于肿瘤内部的成分。典型的MRI影像特征包括肿瘤呈不规则形或类圆形，T₁加权成像(T₁WI)上表现为等或低信号，T₂加权成像(T₂WI)上表现为等或高信号。囊变、坏死以及出血在mGCTs中较为常见，同时肿瘤周围可能伴有水肿或占位效应。增强扫描通常显示肿瘤明显的不均匀强化^[4]。本例患者病灶位于侧脑室内，发病部位罕见，信号混杂，可见囊变、坏死及出血，增强扫描病灶呈明显不均匀强化，这反映了其内部成分的多样性。

本例mGCTs发生于侧脑室旁，需与其他的脑室内肿瘤相鉴别：(1)室管膜瘤：肿瘤呈T₁WI等低信号、T₂WI高信号，信号多不均匀，囊变、钙化常见，偶见出血，增强后多呈不均匀强化，间变性者瘤周水肿及占位效应明显；(2)脑膜瘤：侧脑室三角区多见，囊变少见，信号较为均匀，增强后显示均匀强化；(3)中枢性神经细胞瘤：肿瘤常见于侧脑室前2/3、孟氏孔附近，病灶内可见小囊变、坏死、钙化及流空血管影。

mGCTs由多种成分组成，成分不同，影像学表现及临床表现、预后也各异。对于儿童及青少年中出现较大肿瘤并伴有囊变、坏死及出血的病例，需考虑混合性生殖细胞肿瘤(mGCTs)的可能性。确诊需依赖病理学检查，以便制定合适的治疗方案并对预后做出判断。

参考文献

- [1] 柴成奎, 周俊林. 颅内生殖细胞肿瘤研究进展[J]. 中国CT和MRI杂志, 2012, 10(5): 101-105.
- [2] 杨学军, 尹洪芳, 李智, 等. 2021年世界卫生组织中枢神经系统肿瘤分类(第五版)简表中译版及说明[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2021, 21(9): 746-750.
- [3] Claudia M, Goetz IS, Thorsten Pietsch, et al. Mixed malignant germ cell tumour of the lateral ventricle in an 8-month old girl case report and review of the literature[J]. Childs Nerv Syst, 2002, 18(11): 644-647.
- [4] 柴成奎, 周俊林, 毛俊杰, 等. 颅内松果体区少见类型生殖细胞肿瘤的MRI表现[J]. 中华放射学杂志, 2014, 48(11): 902-905.

(收稿日期: 2024-01-10)

(校对编辑: 姚丽娜)

· 短篇报道 ·

抗LGI1抗体相关脑炎1例

钟儒婷 梁奕*

长江航运总医院医学影像科(湖北武汉430010)

第一作者: 钟儒婷, 女, 医师, 主要研究方向: 影像诊断。E-mail: 15272165398@163.com

通讯作者: 梁奕, 男, 副主任医师, 主要研究方向: 影像诊断。E-mail: liangyi_821020@163.com

【关键词】富亮氨酸胶质瘤失活蛋白1; 自身免疫性疾病; 磁共振成像

【中图分类号】R445.2

【文献标识码】D

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2024.09.058

Anti-LGI1 Antibody-associated Encephalitis: One Case Report

ZHONG Ru-ting, LIANG Yi*

Department of Medical Imaging, General Hospital of The Yangtze River Shipping, Wuhan 430010, Hubei Province, China

Keywords: Leucine-rich-glioma-inactivated Protein 1; Autoimmune Disease; Magnetic Resonance Imaging

男性, 62岁, 出现四肢抽搐、意识模糊症状2月, 有记忆力减退、视听幻觉, 现症状进一步加重。查体: 神志清楚, 记忆力、计算力、定向力下降(MMSE: 17分)。颅脑MRI: 双侧海马见斑片状T₁WI低信号(图1A), T₂WI稍高信号(图1B), FLAIR稍高

信号(图1C), 增强未见明显异常强化(图1D); 考虑脑代谢性疾病可能性大。实验室检查: 抗富亮氨酸胶质瘤失活蛋白1(LGI1)抗体IgG阳性。临床诊断: 抗LGI1抗体相关脑炎。给予大剂量激素冲击、免疫球蛋白及抗癫痫治疗, 患者临床症状明显好转。

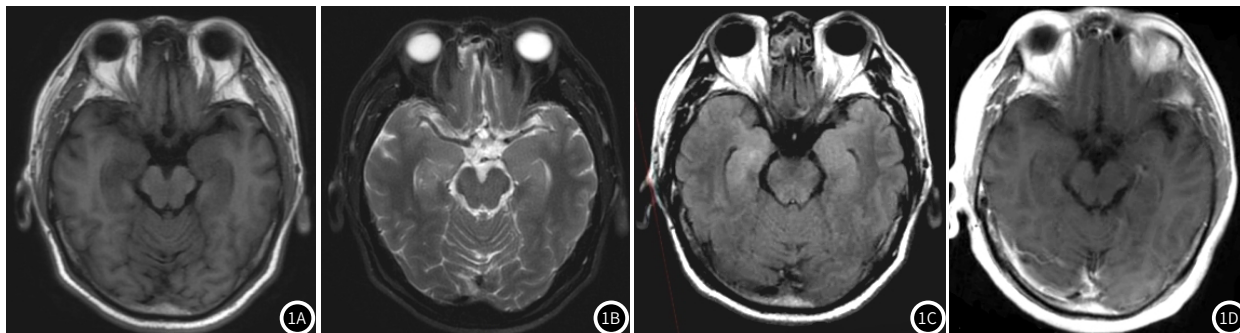


图1A-图1D 颅脑MRI轴位平扫+增强扫描: 双侧海马见斑片状T₁WI低信号, T₂WI稍高信号, FLAIR稍高信号, 增强未见明显异常强化。

讨论：抗LGI1抗体相关脑炎是较为罕见的自身免疫性疾病，主要累及脑内边缘系统，以中老年人多见，相较于女性，男性发病率更高，可出现癫痫、记忆力减低、精神行为失常等症状，面-臂肌张力障碍发作(faciobrachial dystonic seizure, FBDS)是此病的特异性表现，部分患者可出现顽固性低钠血症^[1-2]。该病的主要诊断依据为实验室检查抗LGI1抗体阳性。除了实验室检查外，影像学改变对于该病的诊疗也十分重要。MRI多表现为海马、杏仁体及颞叶内侧T₂WI及FLAIR信号增高，部分患者可出现杏仁体肥大、基底节区T₁WI高信号^[3]。鉴别诊断：(1)肝豆状核变性：双侧豆状核可见对称性T₁WI低信号，T₂WI高信号，壳核为著，随着病程进展，部分患者可出现豆状核T₂WI低信号^[4]。(2)单纯疱疹病毒性脑炎：皮层及皮层下白质常受累，病变呈T₁WI低信号，T₂WI高信号，FLAIR高信号，与基底节分界清楚，如刀切样^[5]。(3)CO中毒性脑病：CO中毒病史，双侧苍白球T₂WI信号增高，呈“熊猫眼”征^[6]。抗LGI1抗体相关脑炎缺乏特异性的影像学表现，最终确诊依靠实验室检查。

参考文献

- [1] Celicanin M, Blaabjerg M, Maersk-Møller C, et al. Autoimmune encephalitis associated with voltage-gated potassium channels-complex and leucine-rich glioma-inactivated 1 antibodies - a national cohort study [J]. Eur J Neurol, 2017, 24 (8): 999-1005.
- [2] 唐佳茜, 徐丽, 于之瑶, 等. 抗LGI1抗体相关边缘性脑炎临床分析 [J]. 中国现代神经疾病杂志. 2019; 19 (4): 271-276.
- [3] 王宇新, 高培毅. 抗LGI1抗体相关脑炎的MR影像特征分析 [J]. 影像诊断与介入放射学. 2019; 28 (4): 273-276.
- [4] 齐旭红, 毕冬梅, 康群凤, 等. 肝豆状核变性脑MRI表现与临床相关分析 [J]. 中国CT和MRI杂志. 2014; 12 (1): 30-32.
- [5] 张岩岩, 李云芳, 王杏, 等. 单纯疱疹病毒性脑炎的CT及MRI表现 [J]. 放射学实践. 2014; 29 (3): 276-278.
- [6] 陈萍, 周和平, 朱亚男, 等. 46例CO中毒脑病例脑部MRI影像特征及ADC值分析 [J]. 中国CT和MRI杂志. 2017, 15 (10): 24-26.

(收稿日期：2023-06-17) (校对编辑：姚丽娜)

· 短篇 ·

脊髓灰质炎相关的严重肌肉萎缩和脂肪化1例*

李泓箭 李枝春 杨汉丰*

川北医学院附属医院放射科 (四川南充 637000)

第一作者：李泓箭，男，住院医师，主要研究方向：影像诊断与介入治疗。E-mail: 544289194@qq.com

通讯作者：杨汉丰，男，教授，主要研究方向：影像诊断与介入治疗。E-mail: yhfctjr@qq.com

【摘要】我们报告了一名有51年小儿麻痹症病史的女性患者。患者今年52岁，入院前一天摔伤右髋部。CT扫描显示骨盆、臀部和大腿肌肉出现了严重萎缩和脂肪化，右髋关节间隙增宽，右股骨颈骨折。肌肉的上述改变被认为是多年的脊髓灰质炎导致的废用性改变，该患者被诊断为脊髓灰质炎后综合征(PPS)；在该病例中，肌肉横截面积(CSA)明显缩小，大腿各层面CSA中的肌间组织面积达到50%-70%。患者体内如此多的完全肌肉脂肪化是非常罕见的。

【关键词】CT；麻痹性脊髓灰质炎；脂肪化；肌肉萎缩

【中图分类号】R746.4

【文献标识码】D

【基金项目】南充市校合作科研专项(19SXHZ0446)；南充市校地合作项目(22SXQT0029)；国家临床重点专科建设项目(四川省卫计委医政函[2023]87号)

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2024.09.059

Poliomyelitis Related Severe Muscle Atrophy and Fat Deposition: A Case Report*

LI Hong-jian, LI Zhi-chun, YANG Han-feng*

Department of Radiology, Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, Nanchong 637000, Sichuan Province, China

Abstract: We reported a 52-year-old woman with poliomyelitis for 51 years. She was admitted for a right hip injury after a fall injury one day before admission. CT scan revealed severe atrophy and fat deposition of the pelvis, buttock, and thigh muscles, with widening of the right hip joint space. There was also fracture in the the right femoral neck. As poliomyelitis causes muscle disuse, volume decreases, fat deposition occurred in her muscle in the later stage. The patient was diagnosed with post-polio syndrome(PPS); In this case, the area of muscle's cross-sectional area(CSA) was significantly reduced, and the area of intermuscular tissue in CSA at all levels of thigh reached 50-70%. It is very rare to have such multiple complete muscle fat deposition in a patient.

Keywords: CT; Paralytic Poliomyelitis; Fat Deposition; Atrophy

脊髓灰质炎是由脊髓灰质炎病毒引起的消化道急性传染病。由于疫苗接种，世界上大多数国家几乎没有新增的脊髓灰质炎社会面病例；麻痹性脊髓灰质炎占总病例的0.5%，20%-40%的麻痹性脊髓灰质炎康复者出现PPS(post-poliomyelitis syndrome, PPS)^[1-3]。然而，如此严重的肌肉萎缩和脂肪化的病例尚未报道，而这种双侧对称的病变更是罕见。脊髓灰质炎康复几十年后，一

小部分患者发展为运动神经元疾病，称为PPS。如果康复后没有任何症状，他们被称为稳定的脊髓灰质炎后综合征患者。PPS患者的一些影像学结果很少报道，少肌症的筛查工具也很少^[4]。在这里，我们报告了一例伴有严重肌肉萎缩和肌肉脂肪化的PPS患者。

患者52岁，女，农民，无任何药物、食物过敏史。51年前，她感染了一种野生型麻痹性脊髓灰质炎毒株。脊髓灰质炎康复后