

· 头颈疾病 ·

MSCT诊断颅眶沟通性肿瘤的应用价值

1. 四川省自贡市第四人民医院放射科 (四川 自贡 643000)

2. 四川省平昌县人民医院放射科 (四川 平昌 636400)

张宗权¹ 刘文军¹ 刘克平¹ 冯黎明² 赵勇²

【摘要】目的 探讨MSCT对颅眶沟通性肿瘤的诊断价值。方法 对12例颅眶沟通性肿瘤的MSCT影像资料进行回顾分析。结果 MSCT能够清楚显示肿瘤形态、大小及邻近组织累及范围。结论 运用MSCT后处理技术诊断颅眶沟通性肿瘤,对肿瘤术前诊断、术后随访都具有重要临床意义。

【关键词】计算机断层扫描; 颅眶; 沟通性肿瘤

【中图分类号】R445.3

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2016.01.004

MSCT Diagnosis Value of Cranio-orbital Neoplasms

ZHANG Zong-quan, LIU Wen-jun, LIU Ke-pin, et al., Department of Radiology, The Fourth People's Hospital of Zigong, Zigong Sichuan 643000, China

【Abstract】Objective To explore the diagnostic value of MSCT for cranio-orbital neoplasms. Methods: 12 cases of cranio-orbital neoplasms MSCT imaging data were analyzed retrospectively. Results MSCT can be clearly demonstrated that neoplasms morphology, size and scope of adjacent tissue involvement. Conclusions: It has important clinical significance for preoperative diagnosis and postoperative follow-up of cranio-orbital neoplasms by using post-processing techniques of MSCT.

【Key words】Computed Tomography; Craniorbita; Communicating Tumor

颅眶沟通性肿瘤是临床上较为少见的肿瘤,其解剖位置特殊,结构关系复杂,手术切除及修复难度很大。本文回顾性分析12例颅眶沟通性肿瘤的MSCT影像学资料,意在提高对本病的认识,现报告如下。

1 资料与方法

本文收集颅眶沟通性肿瘤共12例,男7例,女5例;最小者47岁,最大者88岁,平均67.5岁。12例均患有单侧眼球突出,眼球运动受限8例,固定2例;视力下降10例,失明2例;患侧视乳头水肿8例,双侧视乳头水肿1例;头痛、头晕及呕吐11例。反复鼻衄1例。使用美国GE LightSpeed 64排螺旋CT(VCT)/PHILIPS Brilliance 16排螺旋CT(VCT)扫描。所有患者均薄层扫描,利用原始数据在后处理工作站进行多平面重建(MPR),从不同方位、不同角度获得多方位图像,且图像质量高。

2 结果

在12例颅眶沟通性肿瘤中,颅源型7例,眶源型4例,鼻眶颅型1例。其中脑膜瘤7例,恶性泪腺混合瘤2例,炎性息肉伴血管瘤样变1例,视神经鞘膜瘤2例。12例患者行MSCT检查,肿块呈高密度或以高密度为主的混杂密度影,眶壁、蝶骨、视神经管等骨质均有不同程度吸收、破坏;增强扫描9例呈不同程度强化,见图1-10。

3 讨论

3.1 眼眶的上方与前颅凹毗邻,后外方为中颅凹,并且眼眶通过眶上裂、视神经管与中颅凹交通,因此颅内病变与眼眶病变可相互蔓延,形成跨颅腔和眼眶的沟通性肿瘤^[1]。由于颅眶沟通性肿瘤发生部位的解剖结构复杂,而且神经穿行最多,病种繁多,研究困难^[2]。颅眶沟通性肿瘤病理种类繁多,临床报道

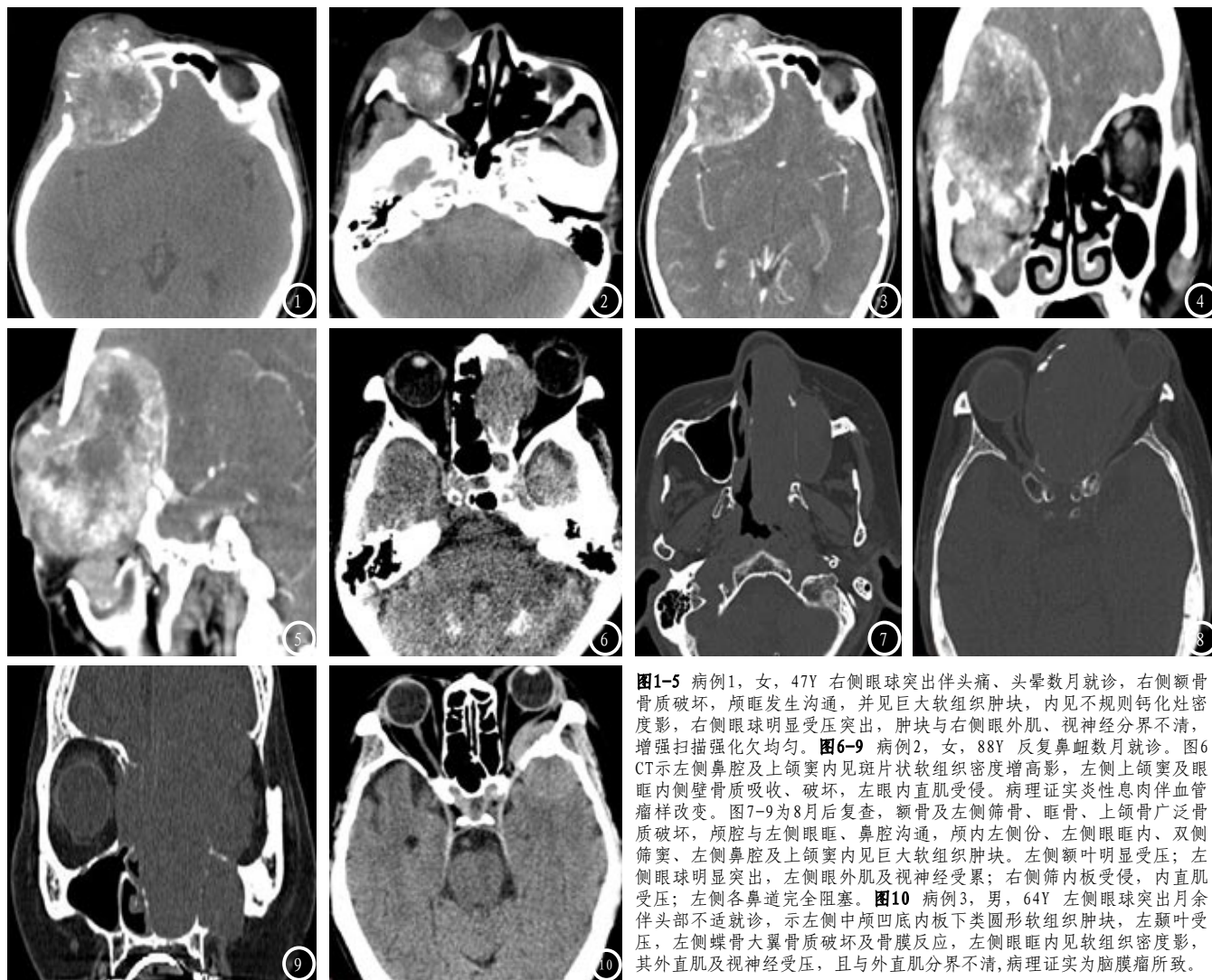


图1-5 病例1, 女, 47Y 右侧眼球突出伴头痛、头晕数月就诊, 右侧额骨骨质破坏, 颅眶发生沟通, 并见巨大软组织肿块, 内见不规则钙化灶密度影, 右侧眼球明显受压突出, 肿块与右侧眼外肌、视神经分界不清, 增强扫描强化欠均匀。图6-9 病例2, 女, 88Y 反复鼻衄数月就诊。图6 CT示左侧鼻腔及上颌窦内见斑片状软组织密度增高影, 左侧上颌窦及眼眶内侧壁骨质吸收、破坏, 左眼内直肌受侵。病理证实炎性息肉伴血管瘤样改变。图7-9为8月后复查, 额骨及左侧筛骨、眶骨、上颌骨广泛骨质破坏, 颅腔与左侧眼眶、鼻腔沟通, 颅内左侧份、左侧眼眶内、双侧筛窦、左侧鼻腔及上颌窦内见巨大软组织肿块。左侧额叶明显受压; 左侧眼球明显突出, 左侧眼外肌及视神经受累; 右侧筛内板受侵, 内直肌受压; 左侧各鼻道完全阻塞。图10 病例3, 男, 64Y 左侧眼球突出月余伴头部不适就诊, 示左侧中颅凹底内板下类圆形软组织肿块, 左颞叶受压, 左侧蝶骨大翼骨质破坏及骨膜反应, 左侧眼眶内见软组织密度影, 其外直肌及视神经受压, 且与外直肌分界不清, 病理证实为脑膜瘤所致。

各有差异, 从本组资料来看, 以脑膜瘤占多数, 与文献报道基本一致^[3,4]。

3.2 颅眶沟通性肿瘤在临床上较为少见, 有关颅眶沟通性肿瘤的报道较少^[4,5]。颅眶沟通性肿瘤指颅内、眶内同一种肿瘤通过骨质破坏或邻近自然管道使肿瘤蔓延并连接在一起。按原发部位可分为眶源型、颅源型和转移型^[6]。国内有学者认为^[7], 按肿瘤主要所在部位和累及范围分为颅眶型、颅眶鼻型、颅眶-颅内外型、眶颅型及鼻眶颅型, 以有利于手术方法的选择。当肿瘤瘤体较大、累及范围广泛时, 在影像上鉴别其来源有一定困难。颅眶沟通性肿瘤的临床表现为以颅内肿瘤及眶内(球后)肿瘤产生相应的临床症状为主。颅内肿瘤以头痛、头晕、呕吐、视力下降、视野缺损等为主的颅高压表现; 眶内球后以眼球突出、眼球活动障碍、视力下降及疼痛表现为主。临床上多以眼球突出, 视力下降及眼球活动障碍就诊。以反复

癫痫发作为首发症状的罕见^[5]。肿瘤瘤体一般较大, 累及范围较宽。眼球突出为颅眶沟通性肿瘤及眶内病变最常见的症状, 应与眶内静脉曲张、先天性眶壁缺损、和颈内动脉海绵窦瘘等病变鉴别^[8]。

3.3 颅眶结构及神经走行复杂, 术前准确显示颅眶沟通性肿块, 肿块与周围组织毗邻关系, 对临床手术切除肿块、避免或减少手术误伤重要结构具有重要的指导作用。MSCT为颅眶沟通性肿瘤诊断的首选方法^[9,10], 不仅直接显示颅内、眶内肿瘤的病灶, 沟通途径、病灶范围及其周围情况, 尤其是对骨质结构改变显示俱佳。进行多平面重建, 可以清楚显示眶上裂、眶下裂和视神经管等孔、管的扩大, 骨质破坏、骨质增生等改变。但有时CT不能显示颅内肿块, 如果只行CT检查, 就有可能漏掉颅内肿块^[11]。MRI对软组织具有较高的分辨率, 采用多方位增强扫描, 在颅眶沟通性肿瘤及术后随访中运用, 是对CT影像诊断的必要补

充^[12-15]。但骨质改变的显示不如CT。

颅眶沟通性肿瘤在临床工作中少见,提高对颅眶沟通性肿瘤的影像学认识具有重要意义。利用MSCT良好的空间和时间分辨率,强大的后处理技术,为治疗方案的选择、术前、术后的评估,都具有重要的临床应用价值。

参考文献

- [1] Lee AG, Brazis PW, Garrity JA, et al. Imaging for neuro-ophthalmic and orbital disease[J]. Am J Ophthalmol, 2004, 138(5): 852-862.
- [2] 王毅, 杨新吉, 鲁小中, 等. 眶颅沟通性肿瘤的诊断和手术治疗[J]. 眼科, 2005, 14(1): 43-44.
- [3] 黑砚. 颅眶沟通性肿瘤的病理诊断[J]. 山东医药, 2008, 48(21): 111.
- [4] 赵建农, 郭大静, 罗银灯, 等. 颅眶沟通性肿瘤的CT诊断与临床及病理分析[J]. 中国医学影像技术, 2001, 17(4): 325-327.
- [5] 徐学君, 游潮, 高山, 等. 颅眶沟通性肿瘤的诊断与治疗[J]. 中华外科杂志, 2004, 42(8): 507-509.
- [6] 吴震, 赵继宗. 颅眶肿瘤. 赵继宗主编, 颅脑肿瘤外科学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 637-646.
- [7] 张永福, 楚功仁, 史锡文, 等. 颅眶沟通性肿瘤的分类及手术治疗探讨[J]. 河南医科大学学报, 1993, 28(4): 326-328.
- [8] Dutton JJ. Optic nerve sheath meningioma[J]. Surv Ophthalmol, 1992, 37: 167-172.
- [9] 刘克平, 刘文军, 张宗权. 子宫圆韧带囊肿的多层螺旋CT诊断价值[J]. 中国CT和MRI杂志, 2014, 12(3): 90-92.
- [10] 王光辉, 张虹, 吴宇平, 等. 眶颅沟通性肿瘤的手术治疗[J]. 四川医学, 2013, 34(1): 35-37.
- [11] 王振常, 蒋定尧, 鲜军舫, 等. 眶颅沟通性病变的CT和MRI研究[J]. 中华放射学杂志, 2001, 35(5): 351-354.
- [12] 贾桂军, 张俊廷, 吴震. 颅眶沟通性肿瘤的诊断与治疗[J]. 中华医学杂志, 2000, 80(11): 852-853.
- [13] 杨雄明, 张永东, 陈尚宇, 等. 鼻腔肿块性病变的CT诊断价值[J]. 罕少疾病杂志, 2013, 20(5): 27-30.
- [14] Carroll GS, Haik BG, Fleming JC, et al. Peripheral nerve tumors of the orbit[J]. Radiol Clin North Am, 1999, 37(7): 195.
- [15] 蒋光仲, 宾精文. 颅眶沟通性的CT、MRI诊断[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(15): 2644-2645.

【收稿日期】2016-01-18

(上接第10页)

综上所述: 鼻及鼻咽NK/T细胞淋巴瘤, 较少见, 诊断仍较为困难, 以下征象可提示本病: ①鼻腔内铸型生长软组织影, 周围骨质破坏轻微。②鼻背部及面部软组织疼痛肿胀。③鼻咽部软组织增厚, 表面凹凸不平, 复查增厚软组织形态有所改变。④皮肤溃烂, 有肺部表现, 而无鼻部表现患者, 除外其他疾病, 可考虑本病。

参考文献

- [1] 齐丽萍, 单军, 唐磊, 等. 鼻及鼻咽部NK/T细胞淋巴瘤的CT表现[J]. 中国医学影像技术, 2010, 26(5): 848-851.
- [2] 王龙胜, 郑穗生, 陈立芳, 等. 原发鼻腔NK/T细胞淋巴瘤CT诊断[J]. 放射学实践, 2012, 27(12): 1316-1319.
- [3] 唐勇, 林薇, 曹林德, 等. 鼻腔NK/T细胞淋巴瘤的CT和MRI影像学表现[J]. 医学影像学杂志, 2010, 22(12): 1777-1780.
- [4] Hamaguchi R, Saito H, Kegasawa K, et al. A case of extranodal NK/T-cell lymphoma, nasal type, with skin ulceration and multiple nodules in the lung[J]. Nihon Koryu Gakkai Zasshi, 2009, 47(7): 614-619.
- [5] 费宗宝, 庄宜, 蔡后荣, 等. 肺结外NK/T细胞淋巴瘤鼻型两例报道及文献复习[J]. 临床肺科杂志, 2012, 17(12): 2300-2303.
- [6] Morovic A, Aurier I, Dotlic S, et al. NK cell lymphoma, nasal type, with massive lung involvement: a case report[J]. J Hematop, 2010, 3(1): 19-22.
- [7] Chorianopoulos D, Samitas K, Vittorakis S, et al. Extranodal natural killer/T-cell lymphoma, nasal-type case study[J]. Skinned, 2010, Jan-Feb: 56-58.
- [8] 郑晓林, 陈翌, 等. 结外型淋巴瘤CT、MRI分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2009, 7(1): 52-54.

【收稿日期】2016-01-06