

海绵窦综合征的 CT 征象与探讨

朱 斌

(南京大学医学院附属鼓楼医院, 南京, 210008)

关键词 海绵窦综合征; 体层摄影; X 线计算机

中图分类号: R445 文献标识码: A 文章编号: 1007-6514(2000)06-0488-02

海绵窦综合征又称 FLTX 综合征 II 及垂体蝶骨综合征, 为少见病。本文分析了 28 例海绵窦综合征的 CT 表现, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

本组 28 例均为我院 1987~1999 年 CT 扫描资料, 其中眼外伤患者 11 例, 鼻咽癌颅底侵犯患者 15 例, 炎性眶内假瘤引起感染性海绵窦血栓 2 例。全部患者经 GE9800 及以色列 CT-twin 双螺旋 CT 作增强扫描, 层厚 5mm, 层距 5mm, 扫描正中通过头颅正中线, 全部患者经手术及病理证实。非眼部及颅底病变患者 50 例。

2 讨论

正常海绵窦及眼上静脉的 CT 表现: 普通 CT 平扫海绵窦不能显示, 在 50 例非眼部及颅底病变增强扫描后, 颅底鞍上池两侧可见宽约 5mm 的增强影, 边缘光整, 密度均匀, 两侧等宽。两侧海绵窦宽度差异 < 2mm。眼上静脉位于眶内视神经上方。由眼眶尖跨过视神经到达内前方, 呈轻度“S”状。正常两侧眼上静脉宽度对称, 约 1mm。

颈内动脉海绵窦瘘 11 例患者有如下共同特点: ①有明显的头颅外伤史。其中颅底骨折 7 例, 下颌骨骨折 1 例, 头面部爆炸伤 1 例。②患者外伤后 24~48h 出现眼部症状, 表现为眼球突出、固定视力差、视乳头出血、网膜静脉充盈扭曲。听诊器置眼睑皮肤上可闻及明显喷射性血管杂音。③CT 检查: 眼球明显向外侧方向突出; 一侧海绵窦有不同程度增宽, 超过 15mm 或比对侧增宽 5mm; 与增宽海绵窦同侧的眼上静脉扩张, 宽度超过 3mm, 最宽达 6mm (对侧眼上静脉仅为 1mm)^[1,2]。

鼻咽癌侵犯海绵窦 15 例, 均为低分化鳞癌, 其中 9 例为多次放疗后复查。有 3 例患者伴有颅

底神经(V、VII、VIII、XI、XII)破坏的临床症状。CT 检查: 鼻咽部顶后壁增厚伴颅底骨质破坏 15 例, 轻度为斜坡和岩骨尖, 中度为蝶窦, 重度为颅中窝广泛破坏; 一侧海绵窦明显增宽, 为 10~20mm, 其中 1 例为两侧海绵窦增宽; 与增宽海绵窦同侧的眼上静脉扩张, 增宽为 3~4mm (对侧眼上静脉为 1mm)^[3]。

感染性海绵窦血栓 2 例, 为眼眶内炎性假瘤引起, 特点为: 脓毒血症全身症状; 一侧眼球突出明显, 眼环增厚, 球后及球旁可见软组织肿块(炎性假瘤); 海绵窦明显增宽为 15~20mm; 眼上静脉扭曲增宽为 6~7mm (对侧眼上静脉为 1mm)^[4]。

外伤性海绵窦瘘为全身动静脉瘘中最好发部位。当颈内动脉的海绵窦受到损伤后, 动脉血经损伤的破口直接流入海绵窦内, 使窦内血压过高, 动脉向静脉分流, 使眼静脉扩张。其临床特点表现为: 搏动性眼球突出, 震颤及杂音, 眼球活动障碍, 视力障碍。CT 表现异常有 24~48h 的时间差。当外伤后出现一侧眼球突出时, 应做增强扫描, 观察海绵窦及眼上静脉有无增宽, 增宽的海绵窦和增宽的眼上静脉是同侧的, 与突出眼球为同侧。当海绵窦增宽超过 15mm 或比对侧宽 5mm, 眼上静脉超过 3mm 应考虑诊断为外伤性海绵窦瘘。

本组 200 例鼻咽癌病例中发现 15 例海绵窦侵犯病例, 临床表现可出现颅底神经侵犯症状和眼球活动受限。CT 表现为颅底骨质破坏, 主要是中颅窝底部破坏, 病灶穿过颅底上行侵犯海绵窦, 引起海绵窦增宽及同侧眼上静脉轻度扩张(扩张的眼上静脉为对侧一倍)有关鼻咽癌引起眼上静脉扩张的现象, 国内外尚未见报道。

感染性海绵窦血栓常为金葡萄菌脓毒性感染。临床上有脓毒血症全身中毒症状, 本组 2 例为球后炎性假瘤, 细菌进入海绵窦, 产生栓塞性静脉炎, 导致海绵窦血栓引起海绵窦及眼上静脉扩张。

收稿日期: 2000-06-14

作者简介: 朱 斌(1957-), 男, 江苏海安市人, 副主任医师, 主要研究方向: CT 影像诊断, 发表论文 6 篇。

过敏性紫癜肾损害与腹部和关节症状关系探讨

吴堂兵

(建湖县人民医院, 建湖, 224700)

关键词 过敏性紫癜; 肾损害; 腹痛

中图分类号: R554⁺. 6 文献标识码: A 文章编号: 1007-6514(2000)06-0489-01

过敏性紫癜(HSP)为儿童常见病, 我院自1994年以来诊治76例, 现报告如下。

1 临床资料

所有病例均符合HSP诊断标准^[1]。76例中男46例, 女30例; 年龄≤3岁1例, 4~7岁33例, 8~14岁42例; 其中腹痛49例、血便18例、关节肿痛41例。

76例中31例依据既往无肾脏病史, 紫癜症状发生后8周内出现尿检异常(血尿和/或蛋白尿)伴/或不伴高血压、浮肿等症状而确诊为肾损害, 又称为过敏性紫癜肾炎(HSPN)。31例中男20例, 女11例; 年龄3~7岁9例, 8~14岁22例。把76例HSP患儿分为有腹痛无关节肿痛(A组)、有关节肿痛无腹痛(B组)和两组均有(C组), 结果A组35例中发生HSPN18例(51.4%), B组27例发生HSPN5例(18.5%), C组14例发生HSPN8例(57.1%), B组明显低于A、C组($P < 0.05$)。有腹痛的49例(A+C)有血便18例, 发生HSPN14例(77.8%), 无血便31例, 发生HSPN12例(38.7%), 两组间差异显著($P < 0.05$)。

收稿日期: 2000-06-26

作者简介: 吴堂兵, 男, 江苏建湖县人, 主治医师, 发表论文2篇。

2 讨论

HSP是一种与免疫有关的全身性坏死性小血管炎, 常同时或先后累及多个器官, 可能主要系抗原-抗体复合物通过血流沉着于组织器官, 引起免疫性炎症改变之故^[1]。临床除主要表现为皮肤、关节、消化道损害等肾外症状外, 肾脏损害是本病较为常见的严重症状, 且其病变性质与HSP的预后密切相关^[2]。本文76例中合并HSPN31例, 占40.8%, 与文献相符。

本文资料显示A组和C组的HSPN发生率明显高于B组, 而A组与C组的HSPN发生率无显著差异。提示HSP有腹痛的HSPN发生率高于无腹痛者, 与文献一致^[3]。而有无关节肿痛与是否发生HSPN无关。本文资料还显示腹痛伴血便的HSPN发生率明显高于腹痛不伴血便者。故认为HSP有腹痛及血便等严重胃肠道症状者易发生HSPN, 且症状越多、越重, 肾脏受累的可能性越大。

参考文献

- [1] 王振义, 李家增, 阮长耿主编. 血栓与止血基础论与临床[M]. 第二版. 上海: 上海科学技术出版社, 1996: 208
- [2] 易著文主编. 小儿临床肾脏病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 331
- [3] 廖瑞雪, 马燕. 腹痛型过敏紫癜与紫癜肾炎相关性临床观察[J]. 中国小儿血液, 1999; 4(2): 80

在观察球旁炎性假瘤的同时, 要注意观察海绵窦和眼上静脉, 同时注意必须和患者全身中毒症状病史结合做出诊断^[5, 6]。

参考文献

- [1] Ohtsuka k, Hashimoto M. The results of serial dynamic enhanced computed tomography in patients with carotidcavernous sinus fistulas. Jpn J Ophthalmol 1999; 43(6): 559
- [2] Zikha A, Daiz AS. Computed tomography in carotid cavernous fistula. Surg Neural. 1980; Nov. 14(5): 325

- [3] Saito k, Fukuta k, Takahashi M. et al. Management of cavernous sinus in enbce resections of malignant skull base tumors. Head Neck. 1999 Dec; 21(8):734
- [4] Eustis Hs, Mafee MF, Wallon. et al. MR imaging and CT of orbital infections and complications in acute rhinosinusitis. Radial Clin North Am. 1998 Nov; 36(6): 1165
- [5] Chacar-Rabay H, Hejeily RK, Aouad A. Cavenovs sinus thrombosis. Late dignosis and compirations. J Med Libam. 1999 Jul- Aug 46(4): 218
- [6] Pizza P, Comoretto M. Lutman M. Computed tomography in acute inflammation of the orbit. Radiol Med (Torino) 1994 Mar. 87(3): 235