

- 眼压持续时间对视神经损害影响的研究[J]. 临床眼科杂志, 2019, 27(1):23-26.
- [14] ABBOTT C J, CHOE T E, LUSARDI T A, et al. Evaluation of retinal nerve fiber layer thickness and axonal transport 1 and 2 weeks after 8 hours of acute intraocular pressure elevation in rats[J]. Invest Ophthalmol Vis Sci, 2014, 55(2):674-687.
- [15] WANG R, TANG Z, SUN X, et al. White matter abnormalities and correlation with severity in normal tension glaucoma: A whole brain atlas-based diffusion tensor study [J]. Invest Ophthalmol Vis Sci, 2018, 59(3):1313-1322.

Multiple cystic echinococcosis of lateral ventricle: Case report 侧脑室多发囊性棘球蚴病 1 例

郭海红,牛娟琴,慕宁霞

(中国人民解放军联勤保障部队第九四〇医院放射诊断科,甘肃 兰州 730050)

[Keywords] lateral ventricle; parasitic diseases; tomography, X-ray computed; magnetic resonance imaging

[关键词] 侧脑室; 寄生虫病; 体层摄影术,X线计算机; 磁共振成像

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2021.09.007

[中图分类号] R532.32; R814.42; R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2021)09-1311-01

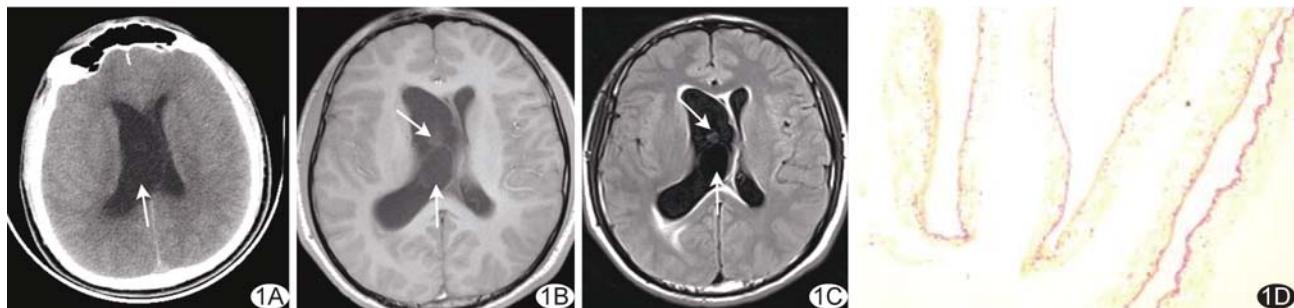


图1 右侧侧脑室棘球蚴病 A. 轴位CT平扫图像; B. 轴位MR T1WI; C. 轴位MR FLAIR图像; D. 病理图(HE,×100) (箭示病灶)

患者男,22岁,突发头痛3天,加重伴恶心、呕吐1天,呕吐呈喷射状;既往体健,无疫水接触史及疫区生活史,长期居住于甘南牧区,接触犬、羊。查体:嗜睡,颈软无抵抗,双侧瞳孔直径3.0 mm,对光反射灵敏,四肢肌力5级,生理反射存在,病理反射未引出。实验室检查:血清囊虫、棘球蚴抗体(+).头部CT平扫:右侧侧脑室内见囊性低密度影,边界欠清,CT值10 HU;透明隔受压左移,左侧侧脑室受压变窄(图1A)。头部MR:T1WI见右侧侧脑室内多发类圆形稍高于脑脊液信号,囊壁呈环状稍高信号,透明隔受压左移,左侧侧脑室受压变窄,室间孔受压(图1B);病灶于液体衰减反转恢复(fluid attenuated inversion recovery, FLAIR)序列图像呈低信号,囊壁呈稍高信号(图1C),弥散加权成像(diffusion weighted imaging, DWI)呈等、稍低信号,增强后未见明显强化。影像学综合诊断为寄生虫感染,棘球蚴病。于内镜下行右侧侧脑室虫体摘除术,术中见右侧侧脑室及室间孔处多个桂圆大小的虫体。术后病理:送

检组织灰白色,切面呈囊性,内容物为透明清亮液,囊壁厚0.1 cm;光镜下见疏松纤维囊壁组织,内衬均匀粉染物(图1D)。病理诊断:(右侧侧脑室)棘球蚴病。

讨论 囊性棘球蚴病为棘球绦虫幼虫感染人、畜所致慢性寄生虫感染,多发生于肝、肺,罕见累及脑室;主要流行于畜牧区,患者多有长期犬、羊及皮毛接触史。包虫囊肿具有“双囊三层”特点;影像学可见“蜂房”征、“飘带”征及囊壁钙化。与脑脊液比较,囊液于平扫CT呈等密度影,MR T1WI多呈稍高信号、T2WI呈等信号,FLAIR呈低信号;囊壁CT呈环状、分隔状稍高密度,MR T1WI及FLAIR图像呈稍高信号,边界清晰,增强后多无明显强化。鉴别诊断:①室管膜囊肿,张力较大、多为单囊,多见脉络丛受压、移位;②表皮样囊肿,呈塑形性、钻缝样生长方式,CT多为低密度影,MR T1WI信号略高于脑脊液,T2WI及DWI呈高信号,合并出血、钙化时密度/信号混杂;增强后多无明显强化或环状强化。确诊需结合流行病学、实验室检查及病理学检查。

[第一作者] 郭海红(1988—),女,甘肃定西人,本科,医师。E-mail: 1014627496@qq.com

[收稿日期] 2021-01-25 [修回日期] 2021-07-26