

父子同患巨大枕大池病例报道

易城辉¹ 李群生² 王肇平³

(江西省于都县人民医院 1. 放射科; 2. 神经外科, 江西 于都 342300; 3. 江西省赣州市人民医院影像科, 江西 赣州 341000)

[中图分类号] R72 [文献标识码] E [文章编号] 1008-8830(2010)05-封三-01

父亲,38岁;儿子,7岁。因车祸致头部外伤2h就诊。患者发育正常;平时无任何自觉症状。查体:父亲左侧额部头皮肿胀,疼痛;儿子左侧枕部及颞部多处头皮擦伤;俩人均无明显昏迷、呕吐史。临床诊断:头皮挫裂伤。CT扫描显示:后颅窝中线区分别可见两个底面紧贴枕骨内面,上面朝向四脑室方向的梯型和椭圆型低密度区;边缘清楚,内部CT值约1~5HU;第四脑室大小位置正常,枕骨未见明显受压变薄。CT诊断:巨大枕大池。父子CT扫描结果见图1。

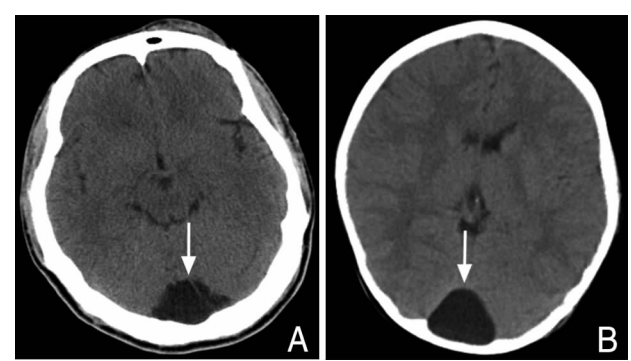


图1 CT扫描结果 A、B分别为父亲和儿子的CT扫描图。后颅窝中线区可见梯形或椭圆形低密度区,边缘清楚。

讨论:巨枕大池也叫大枕大池或增大的枕大池^[1]。早在1978年CT开始在临床应用时由Adam等首次报道了巨枕大池的CT影像学特点^[1],随着CT和MRI在临床上广泛应用,巨枕大池的报道越来越多。但父子同患巨大枕大池者较罕见,国内少有报道。

巨大枕大池的诊断:大枕大池一般无明显临床

症状,诊断主要根据CT或MRI检查。按照Rasheed^[2]的诊断标准,凡在CT扫描上最大层面枕大池超过2cm×2cm者即称为巨大枕大池。本病例符合这一标准,父子枕大池大小分别为4.2cm×2.6cm、3.1cm×2.6cm。CT表现为类似脑脊液的低密度区,第四脑室一般正常,无占位效应,无脑积水,无枕骨受压变薄,后颅窝大小正常,无小脑蚓部萎缩等改变^[3];结合临床症状和影像学特点易与小脑后蛛网膜囊肿、小脑发育不全和小脑萎缩及Dandy-Walker畸形等病变鉴别,诊断上较容易。

巨大枕大池的治疗:巨大枕大池为生理变异,并非真正的病理改变,一般不需要手术治疗。但亦有报道,对部分病例可行后颅窝减压及部分蛛网膜切除术^[4],但我们认为,因枕大池与整个蛛网膜下腔相通,即使进行了上述处理,术后局部空间仍将被脑脊液充满,手术本身起不到真正的减压作用。因此,对伴有明显小脑萎缩的病例,可以针对小脑萎缩进行必要的治疗,一般病人只对症处理,并无手术治疗的必要。

[参考文献]

[1] 赵宪林,赵明川,王运杰,樊新.巨枕大池变异23例报告[J].中国实用外科杂志,1999,19(2):102-103.
[2] Rasheed. The mega cisterna[J]. J Neurosurg, 1987, 57(5): 191-193.
[3] 宋国良.现代全身CT检查诊断与图像解析实用手册[M].北京:北京科大电子出版社,2005:207.
[4] 张荣勋,吕中强,焦保华.巨型枕大池22例分析[J].中华神经外科杂志,1992,2(2):97-98.

(本文编辑:黄榕)