DOI:10.16016/j.1000-5404.2003.22.030

无阳性表达,二者之间差异具有显著性,说明肺癌的形成与细胞的异常增殖有关,Ki67的阳性表达率及阳性表达程度与临床分期和有无淋巴结转移同样有关,Ⅲ~Ⅳ期和发生转移的NSCLC患者病例Ki阳性表达率较明显高于Ⅰ、Ⅱ期和未发生转移的NSCLC病例。说明Ki67的表达程度亦与NSCLC的分期、转移发生及其预后有着重要的关系。本研究提示,E-cd和Ki67的表达有很强的负相关性,提示二者联合起来作为筛选癌前高危个体的生物学指标可能更有意义。

参考文献:

[1] Valizadeh A, Karayiannakis A J, el-Hariry, *et al*. Expression of E-cadherin-associated molecules in colorectal polyps[J]. Am J Pathol, 1997, 150(6): 1977-1984.
[2] 杜 青,阚 秀,董建强. 乳腺癌组织中增殖细胞的检测[J]. 北京医科大学学报,1998,30(5):451-453.
[3] Onda K, Davis R L, Shibuya M, *et al*. Correlation between the bromo-deoxyuridine labeling index and the MIB-1 and Ki-67 proliferating cell indices in cerebral gliomas[J]. Cancer, 1994, 74(7): 1921-1926.
[4] Krishnadath K K, Tilanus H W, Van-Blankenstein M V, *et al*. Reduced expression of the cadherin-catenin complex in esophageal adenocarcinoma: correlates with poor prognosis[J]. J Pathol, 1997, 182(3): 331-338.
[5] Jawhari A, Jordan S, Poole S, *et al*. Abnormal immunoreactivity of the E-Cadherin-catenin complex in gastric carcinoma: relationship with patient survival[J]. Gastroenterology, 1997, 112(1): 46-54.

(编辑 张 宁)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2003)22-2036-01

骶管蛛网膜囊肿的MRI诊断

MR imaging of arachnoid cyst in the sacral canal

卫 静,邹利光 (第三军医大学附属新桥医院放射科,重庆 400037)

骶管蛛网膜囊肿临床表现以腰骶部疼痛和骶神经根受压症状为主,临床上常误诊为腰椎间盘突出症、椎管狭窄症或椎管内肿瘤,随着检查手段的提高,对本病的认识也在不断的加深[1]。本研究就骶管蛛网膜囊肿MRI表现加以探讨,以进一步提高对本病的认识。

1 材料与方法

病例分析:回顾分析从1997年6月到2002年6月共19例骶管蛛网膜囊肿病例,男12例,女7例,年龄8~66岁,平均39岁。其中查体发现2例,腰椎间盘突出术后症状未见明显好转1例,先天性尿失禁1例,余15例为反复腰痛伴下肢感觉障碍或大小便障碍。其中单纯发现骶管蛛网膜囊肿的有9例,其余的10例伴不同程度的腰椎间盘突出或膨出。

MR扫描:采用美国GE公司Signa Coutour型0.5T超导型磁共振成像系统,使用脊柱线圈,常规扫描。矩阵256×224,层厚5 mm,层间距1 mm。矢状位自旋回波(SE),T1WI:TR=400~500 ms,TE=20 ms,快速自旋回波(FSE),T2WI:TR=3 000 ms,TE=74~108 ms。轴位T2WI,FSE序列:TR=4 000 ms,TE=78~108 ms。

2 结果

19例病例中单发16例,有2个囊肿的2例,有1例见沿着神经分布多发的小囊肿,主要位于骶1~2平面,仅见3例位于骶3平面,囊肿最大4 cm×2.8 cm,最小0.5 cm×0.5 cm。

MRI可以清楚地显示骶管内类圆形或者不规则形边界清晰的长T1长T2异常信号影,内部信号均匀一致,与脑脊液信号相似。19例中10例囊肿T2WI周边可见环形更高信号影;囊肿压迫导致椎管扩大的6例;9例见部分囊肿穿过椎间孔突出于椎管外。

3 讨论

对于本病的命名很多,1932年Enderle最早报道此病,他命名为骶骨内隐性脊膜膨出;1938年Tarlov则命名为骶神经膜囊肿;1951年Schreiber称之为骶神经硬膜外囊肿;1972年片冈治等将骶神经膜囊肿和骶神经膜外囊肿总称骶神经根囊肿[2,3]。二者在发生和组织学上并不相同,骶神经膜囊肿在神经膜和神经内膜之间,是由神经周围腔内液体储留而形成的囊肿,其液体多为外伤出血性变化,囊肿含有神经纤维和神经节细胞;而骶神经硬膜外囊肿则是由纤维组织构成,偶含膜样细胞,该囊肿多被认为是先天性硬膜缺陷,此缺陷可发生于硬膜囊肿正中或神经根的硬膜袖外,多数与蛛网膜相通。它的形成和扩大在很大程度上又与脑脊液的压力作用有关,由于腹压增加或动脉搏动使脑脊液的流体静压增高,脑脊液通过硬脊膜小的缺损流入先天性缺损的憩室内而形成。该缺损处又有两类,有瓣膜和无瓣膜。如果该交通孔有瓣膜,流入的脑脊液不能回流,随着时间的延长,流入的脑脊液越来越多,形成的蛛网膜囊肿越来越大,压迫周围的神经产生临床症状。主要表现为腰骶部疼痛、下肢疼痛及感觉异常、膀胱功能障碍、鞍区感觉异常等。如果该孔处无瓣膜,脑脊液可以随着体位改变而自由进出,故对神经的压迫不是非常明显[4~5]。所以说骶管蛛网膜囊肿是一类病因不同、但MR及临床表现相似的一大类疾病。

作者简介:卫 静(1977-),女,山西省晋城市人,硕士,医师,主要从事影像诊断方面的研究。电话(023)68774676
收稿日期:2002-12-02;修回日期:2003-01-08

(下转2039页)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

偶、吸烟、饮酒、精神创伤史、头颅外伤史、中毒史、高血压病、糖尿病、脑卒中病史与老年人认知功能障碍无明显关联。与认知功能障碍显著关联的危险因素如: 年龄[3,4]、性别、受教育水平[5,6]等已有文献报道。而与老年人认知功能障碍无明显关联的因素如: 精神创伤史、头颅外伤史、中毒史等也已有文献报道[7,8], 与本研究结果基本类似。

近年来, ADL 作为老年人认知功能障碍一个可能的危险因素, 也逐渐引起人们的重视。本研究的结果提示, ADL 对老年人认知功能有显著影响, ADL 可能是老年人认知功能障碍的一个重要危险因素。但这一结论尚有争议。争论的焦点在于认知功能障碍与 ADL 孰为因果。既往的一些研究认为认知功能障碍重的患者, 相应的生理功能损害也重, ADL 也差[9]。孟琛等[7]通过前瞻性的研究发现 ADL 是老年人认知功能改变的有意义影响因素。43.2%的日常生活有困难者发生了明显认知功能减退, 而 ADL 正常者只有 20.7% MMSE 评分下降, 相差 1 倍。本研究表明, ADL 不仅与老年人认知功能障碍密切相关, 而且呈随 ADL 的水平降低, 其对老年人认知功能障碍的影响也就越显著的趋势。提示躯体功能与认知功能是一个不可分的整体, 相互制约, 相互影响。考虑日常生活活动能力下降可造成生活不能完全自理, 必将使老年人活动范围缩小, 与外界的接触减少, 继而信息量下降, 大脑的积极活动减少, 这是造成废用性衰退的重要原因。同时认知功能下降又反过来加重一些复杂的生活能力的减退, 导致恶性循环。由此可给我们一些启迪, 通过健康教育宣传, 鼓励老年人多从事有益的社区活动, 增加与外界的接触联系, 可望延缓自身衰老。

总之, 老年人认知功能减退是否发生和减退的速度受到日常生活活动能力、受教育水平、职业、经济状况等多方面因素的影响, 具有综合性、复杂性。认知功能的保持和减慢其衰退也要从多个方面努力, 采取综合措施。

参考文献:

[1] Folstein M F, Folstein S E, McHugh P R. Mini-Mental state: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician[J]. J Psychiatr Res, 1975, 12(3): 189－198.

[2] 张新凯, 李春波, 张明圆. 社区老年人认知功能的动态变化[J]. 中国临床心理学杂志, 2000, 8(3): 129－132.

[3] Salthouse T A, Berish D E, Miles J D. The role of cognitive stimulation on the relations between age and cognitive functioning[J]. Psychol Aging, 2002, 17(4): 548－557.

[4] Ferro J M, Madureira S. Age-related white matter changes and cognitive impairment[J]. J Neurol Sci, 2002, 203－204: 221－225.

[5] McIlroy D, Bunting B, Tierney K, *et al*. The relation of gender and background experience to self-reported computing anxieties and cognitions [J]. Comput Hum Behav, 2001, 17(1): 21－33.

[6] Linda H, Wahlin K, Lars B. ckman Minimal influence of age, education, and gender on episodic memory functioning in very old age: a population-based study of nonagenarians[J]. Arch Gerontol Geriatr, 1998, 27(1): 75－87.

[7] 孟　琛, 汤　哲. 社区老年人认知功能变化及其预后的五年前瞻性研究[J]. 中华神经科学杂志, 2000, 33(3): 138－140.

[8] Anstey K, Christensen H. Education, activity, health, blood pressure and apolipoprotein E as predictors of cognitive change in old age: a review[J]. Gerontology, 2000, 46(3): 163－177.

[9] Buer N, Linton S J. Fear-avoidance beliefs and catastrophizing: occurrence and risk factor in back pain and ADL in the general population[J]. Pain, 2002, 99(3): 485－491.

（编辑　王　红）

（上接 2036 页）

骶管蛛网膜囊肿的 MRI 表现具有特征性, 由于囊肿是因脑脊液潴留于局部形成的, 所以与脑脊液信号相似, TIWI 表现为均匀一致的低信号, T2WI 表现为均质性高信号, 囊肿壁有一定的张力, 未与其他组织粘连, 使得囊肿边缘光滑, 与周围分界清楚, 部分囊肿压迫周围组织, 导致组织水肿, T2WI 囊肿周边可呈环形更高信号影。囊肿较大或位置靠近椎间孔的, 可以穿过椎间孔突出于椎体外。囊肿较大时, 可以压迫神经引起神经变性, 压迫骶骨导致骨质吸收。如果囊肿是由于神经根袖异常而引起的, 可见条带状长 T1 长 T2 异常信号影, 神经受压移位, 通常累及骶 1, 骶 2 神经根, 往往具有多发性。

骶管蛛网膜囊肿因其位置的特殊性, 临床表现又与其他椎管内疾病相似而未引起人们的重视。平片显示软组织欠佳, CT 因为普通扫描未注意骶管而容易漏诊, 而 MR 因其无创, 软组织分辨率高, 可多平面多方位扫描, 无骨伪影, 能很好的显示囊肿的大小, 数目, 分布, 内部结构, 与周围组织的关系, 加之骶管蛛网膜囊肿特征性信号改变, 可作为骶管蛛网膜囊肿诊断的首选方法[4]。

关键词: 骶尾部; 囊肿; 磁共振成像
中图法分类号: R730.44　　文献标识码: B

参考文献:

[1] 刘玉杰, 梁　燕, 卢世璧, 等. 骶神经根囊肿的影像学诊断和治疗方法的探讨[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 1999, 9(2), 73－76.

[2] 赵乃昊, 农大件, 刘　贺, 等. 蛛网膜囊肿的分型与诊断的探讨[J]. 中国矫形外科杂志, 2001, 7(11), 1132－1133.

[3] 王晓彤. 骶部硬膜外囊肿的影像学评估[J]. 颈腰痛杂志, 2001, 22(1): 35－36.

[4] 鱼博浪, 郭佑民, 张　明. 中枢神经系统 CT 及 MR 鉴别诊断[M]. 西安: 陕西科技出版社, 1996. 297－298.

[5] Pandey M, Chaudhari M P. Primary hydatid cyst of sacral spinal canal: case report[J]. Neurosurgery, 1997, 40(2): 407－409.

（编辑　张大春）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net