DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.04.032

例未进行多轴位透视摄片。升主动脉造影或选择性冠脉造影为确诊本症最重要手段，不仅能区别主动脉分流的其它疾病，且能显示患侧冠脉形态、走向、瘘口位置及瘘入心腔等，为手术提供有利条件。

关键词 冠状动脉瘘；X线

参 考 文 献

1. 邓东安 侯传举，主编。先天性心脏病影像诊断学。沈阳：辽宁科学技术出版社 1988:215
2. Levin DC, Fellows KE, Abrams HL. Hemodynamically significant primary anomalies of the coronary arteries: angiographic aspets. Circulation 1978; 58:25
3. 刘玉清 戴汝平。冠状动脉瘘的放射诊断。中华放射学杂志 1979; 13:200
4. 于秀章 郭静萱 胡旭东，等。冠状动脉瘘5例报告。中华心血管病杂志 1981; 9:37
5. De Nef JJE, Varghese PJ, Losekoot G. Congenital coronary artery fistula. British Heart Journal 1971; 33:857

(收稿：1991.01.16；修回：1991.06.14)

脑内胶质瘤术后的CT分析

王文献 易习之 彭 勇（第三军医大学新桥医院 放射科）630037

脑内胶质细胞类肿瘤最常见，外科手术常难以彻底切除，因此术后的CT随访很有必要。我们收集本院及外院送检病人54例，均经一次以上手术病理证实，本文就其术后的复查时间及复发等问题作一分析。

1 资 料 与 分 析

1.1 一般资料

54例中男性37人，女性17人，年龄11岁～60岁，其中20岁～50岁者31人，占57.4%。

1.2 病理分类与复发

星形细胞瘤40例，Ⅰ～Ⅱ级25例，复发9例。Ⅲ～Ⅳ级15例，复发8例；多形胶质母细胞瘤6例，复发5例；室管膜瘤2例均复发；髓母细胞瘤2例有1例复发；少枝胶质细胞瘤2例术后均见有钙化灶残留；1例神经节胶质瘤；1例胶质细胞混合瘤术后14年未见复发征象。

1.3 复发的CT表现

增强扫描显示为不规则环状、斑片状和结节状强化病灶，伴有不同程度的水肿区和占位效应。其中有1例恶性星形细胞瘤和1例多形胶质母细胞瘤分别于术后14 d及12个月发生脑室内转移，病人症状、体征迅速恶化。另外见术后局部脑出血1例，硬膜下血肿、积液各1例，梗阻性脑积水3例，穿通畸形1例，其余可见手术区大小不等的软化灶等。

1.4 术后的复查时间

术后1 d～14年不等。≤3个月者32例，其中19例在术后系列扫描中，14例强化病灶持续存在而诊断为肿瘤复发。另外5例病灶明显吸收好转；半年以内者9例，有6例复发；2年以内者11例，5例复发；2年以上者2例均未见复发。

2 讨 论

脑内胶质瘤由于生长不规则，边界不清及多源性生长的特点，再加上一些部位深在或毗

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

邻重要结构等原因，往往难以彻底切除，术后的化疗、放射及中药治疗也分别采用，但仍可见不少肿瘤再次复发，CT的及时诊断不仅为病人第2次，甚至第3次手术及其它治疗措施提供准确的定位、定量、定性资料，还能判断肿瘤的治愈程度、并发症及有无转移等。

2.1 术后的复查时间与复发的关系

术后短期内多数病人因创伤而导致血脑屏障破坏，血管肉芽组织增生、血液过度灌注等因素而导致手术部位有强化病灶出现[1]。这种表现最早可在术后第5天出现，第2周最明显，可以持续几个月[2]，随访观察可见强化病灶消失或变成一小结节影，占位征象消失[3]。如评价肿瘤残余，应在术后的第3、4天扫描，此时不但可避免术后的强化，也可减少术后第1、2天因水肿和假象而造成的判断错误[2]。肿瘤的复发随复查时间的延长越加明显，并有持续性和渐进性的占位效应。我们认为，术后3个月以上仍能见环状强化病灶和占位效应的系肿瘤复发的征象。术后的出血和感染亦可比较早的出现环状强化，动态观察则与上述不同。本组资料显示，行肿瘤次全切除的病人以半年内复发率较高，为48.8%（20/41），能稳定2年以上者预后较好。

2.2 病理类型与复发的关系

本组中良性肿瘤的复发率为35.5%（11/31），恶性肿瘤的复发率为60.9%（14/23），明显高于良性组，相差非常显著，（$P<0.01$）。这与恶性肿瘤细胞分化差，生长速度快，浸润性生长，边界不清有关。

2.3 术前CT表现与复发的关系

本组术前扫描大都做出定性的诊断，只1例误诊为脑梗塞达8个月之久，病人虽经2次手术，其效果仍不理想。良性组术前表现多为低密度区，斑点状钙化，部分有斑片状和环状强化，但水肿带局限，占位征象多为轻～中度；恶性组术前均显示有强化病灶及壁结节，水肿及占位征象明显。

2.4 术后放、化疗与复发的关系

本组22例放疗加化疗的只有7例复发，与单放、单化疗者（15/21）相比，相差显著（$P<0.05$）。据报道术后放疗间隔＜2个月者，复发率仅为18.5%，而间隔＞2个月者，其复发率高达55.9%[4]。所以，术后的及时放、化疗甚为重要。

2.5 其它

如肿瘤范围大、部位深在或毗邻重要结构时，切除更为困难，其复发亦多。多次手术对部分病人有效。总之，脑内胶质瘤复发的因素是多方面的，但手术的类型和术后有无正规、及时的放、化疗是主要因素。

关键词 胶质瘤；断层摄影术，X线计算机；脑胶质瘤复发

参 考 文 献

1. Jeffries BF, Kishore PRS, Singh KS. Contrast enhancement in the postoperative brain. Radiology 1981; 139(2):409
2. Cairncross JG, Pexman JHW, Rathbone MP. Postoperative contrast enhancement in patients with Brain Tumor. Ann Neurol 1985; 17:570～572
3. 王大有 肖家和。脑术后CT检查环状强化的鉴别诊断。中国神经精神病杂志 1989; 15(3):143～145
4. 杨天恩 任传富 张永禄。脑内胶质瘤术后放射治疗的价值。中华放射学杂志 1986; 20:159

（收稿：1990.11.23；修回：1991.03.14）

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