

- [2] Zhang DR, Lu SK, Wang SS. The study of vasculogenic impotence with color Doppler[J]. Chin J Ultrasound Diagn, 2003, 4(6): 453-454.
张蒂荣, 鲁树坤, 王双双. 彩色多普勒超声对血管性阳痿及其分类的研究[J]. 中国超声诊断杂志, 2003, 4(6): 453-454.
- [3] Gu P, wang CX, Pang YL. Application of color Doppler in diagnosing impotence[J]. Chin J Ultrasound Med, 1996, 12(1): 29-31.
顾鹏, 黄承孝, 彭玉兰. 彩色多普勒在阳痿诊断中的应用[J]. 中国超声医学杂志, 1996, 12(1): 29-31.

- [4] Schwartz AN, Wang KY, Mack LA, et al. Evaluation of normal erectile function with color flow Doppler sonography[J]. AJR, 1989, 153(6): 1155-1160.
- [5] Hattery RR, King BF, Lewis RW, et al. Vasculogenic impotence: duplex and color Doppler[J]. Radiol Clin North Am, 1991, 29(3): 629-645.
- [6] Benson CB, Aruny JE, Vickers MA. Correction of duplex sonography with arteriography in patients with erectile dysfunction[J]. AJR, 1993, 160(1): 71-73.

Manifestations of CT and MRI in AIDS: case report

艾滋病 CT 和 MRI 表现 1 例

郭锐¹, 李咏梅²

(1. 泸州市纳溪区人民医院 CT 室, 四川 泸州 646300;

2. 重庆医科大学附属医院 CT 室, 重庆 400016)

[Key words] AIDS; Magnetic resonance imaging; Tomography X ray computed

[关键词] 艾滋病; 磁共振成像; 体层摄影术, X 线计算机

[中图分类号] R512.91; R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2005)03-0442-01

患者女, 35 岁。右侧肢体无力 10 天伴头昏、口齿不清, 并出现理解和听说困难、嗜睡伴躁动不安等精神异常, 无发热。

CT 示: 右侧额叶、基底节、左侧丘脑、左顶后叶多发低密度影伴中度水肿。考虑为感染性病变。次日作 MR 平扫和增强, 右侧额叶、额叶, 右侧基底节、左侧丘脑、左顶后叶以及中脑、双侧小脑半球内多发大小不等长 T1、长 T2 信号影, 其内见更长 T1、T2 信号坏死区, 尤以右侧额叶、左侧丘脑明显且呈肿块样改变, 伴有侧脑室受压改变, 增强后上述病变不规则环形或结节状强化, 其中左侧丘脑“肿块”约 3 cm × 4 cm 大小, 右侧额叶“肿块”约 4.5 cm × 5 cm 大小, 同时伴有部分脑沟内脑膜和小脑幕以及室管膜异常结节状强化影 (图 1~3)。诊断为: ①淋巴瘤; ②多发胶质瘤。

入院后患者查 AIDS 血清反应 (+)。一周后病情恶化, 出现高热、昏迷, 后因呼吸和循环衰竭而死亡。

讨论 艾滋病又称获得性免疫缺陷疾病, 感染途径以静脉注射毒品为主, 其次是血液、精液及阴道分泌物传播, 以男性为多, 男女之比 5:1 左右。艾滋病病毒(HIV)是一种亲神经和淋巴性病毒, 中枢神经病变是 AIDS 特征, 早期直接侵犯中枢神经

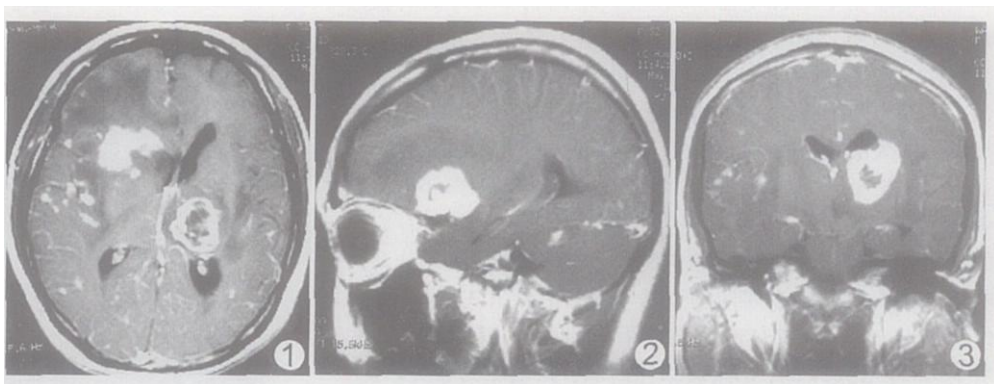


图 1 轴位增强 MRI 示右侧额、颞叶、左侧丘脑多发大小不等长 T1、长 T2 信号影, 左侧丘脑内见更长 T1T2 信号, 伴侧脑室受压。增强后上述病变不规则环形或结节状强化, 其中左侧丘脑和右侧额叶呈“肿块”样强化 图 2 右侧额叶“肿块”样强化影, 小脑结节状强化, 顶部脑膜以及小脑幕异常强化结节影

图 3 左侧丘脑“肿块”样强化, 右侧额叶多发小结节强化影, 双侧室管膜以及顶部脑膜结节状强化

系统, 可继发巨细胞病毒和 JC 病毒感染导致脑神经组织、室管膜和脑膜病变, 包括 HIV 脑炎、HIV 室管膜炎和脑膜炎。AIDS 在脑部 CT 和 MRI 中最常见的异常为脑萎缩, 基底节和额叶炎性结节, 常伴出血, AIDS 在脑部有局部占位病变。本例患者 MRI 表现从幕上到幕下病变广泛, 脑膜也有结节状强化, 实际上室管膜也有明显强化, 具有了脑实质炎、室管膜炎、脑膜炎等多种表现, 当时诊断仅抓住右侧额叶和左侧丘脑的“肿块”样病变伴有水肿, 实际上是脑实质的炎性脓肿, 且可见脓肿壁的环形强化, 并非真正的肿瘤。因此, 在今后的诊断中应该吸取教训, 遇到这类影像表现, 应该高度怀疑人类免疫缺陷病毒感染, 目前国内 AIDS 影像学研究还未成熟, 缺少经验, 但在工作中应该想到此种诊断的可能。