

会议信息


[更多关注](#)

- (2012IAISC) 第五届国际艾滋病临床
- 第五届国际艾滋病临床影像学术会
- “ (Congress information) Invti

 会员中心

用户名:

密 码:

 [新会员注册](#)

永久登录

 关于我们



本站是李宏军教授2006年3月创立的, 李宏军教授留学回国后从事医学影像诊断工作(X、CT、MRI), 研究方向为传染病影像学的病理基础研究. 现任首都医科大学附属北京佑安医院影像中心主任, 获2008年北京市“十百千”百层次人才资助项目, 2009年获北京市高层【[详情](#)】..

28 例艾滋病脑部病变的CT影像学分析

来源: 本站原创 时间: 2010年07月19日 关注: [【字体: 大 中 小】](#)

28 例艾滋病脑部病变的CT影像学分析

李艳秋

(瑞丽市民族医院放射科, 云南 瑞丽 678600)

中图分类号:R 512191 文献标志码:B 文章编号:1672 - 5662 (2008) 03 - 0286 - 02

收稿日期:2007 - 07 - 02 ; 修回日期:2007 - 09 - 17

作者简介:李艳秋(1972 -), 女, 云南省瑞丽市人, 医师, 从事放射诊断工作。

艾滋病病毒(HIV) / 艾滋病(AIDS) 病人由于其细胞免疫功能受到损害, 免疫功能低下, 易遭到中枢神经系统的机会性感染, 常见的病毒性感染如单纯疱疹、病毒性脑炎等, 以及非病毒性感染如弓形体等, 有的确诊需要影像学表现辅助。为了提高对HIV/ AIDS 病人影像学表现的认识, 对2004 - 2007 年经过实验室检查确诊的28 例HIV/ AIDS 病人合并中枢神经系统感染的CT 影像学表现进行分析。

1 对象与方法 对象为2004 - 2007 年门诊及监控治疗的HIV/ AIDS 病人, 血清HIV 抗体检查均为阳性, 且均经国家指定的实验室确证实验证实, 均应用岛津4800 型全身CT 机做横断扫描, 以om 线为基

- 会不会是感染了艾滋病啊?
- 期待
- 第五届会议
- 怎样开通VIP
- 请求帮助
- 肺结核病友社区(<http://www.city...>)
- 肺结核病友社区(<http://www.city...>)
- 不知是不是感染了爱滋
- 国家免费艾滋病抗病毒治疗药物手...
- 二线抗病毒治疗药物治疗失败后,发...
- 请问完全型艾滋病的定义是什么?
- 请求讨论这个病例发热、脾大、淋...

线,层厚10mm,层距10mm,兴趣区增加薄层扫描,18例同时行增强扫描。

2 结果 28例HIV/AIDS病人中,男17例、女11例,平均年龄39岁(22~65岁)。主要临床表现为发热、头痛、呕吐21例,头痛、咳嗽、颈部淋巴结肿大2例,发热、神志改变2例,痴呆、计算力与记忆力减退2例,颈项强直、双眼凝视1例。脑部CT影像表现分为以下5种。

211 HIV脑炎 为HIV/AIDS病人中神经系统疾病最常见的病变,其影像学主要表现为脑室周围,半卵圆中心白质区病变和大脑萎缩,前者病变呈对称或不对称、局限或弥散分布,CT增强不强化;后者可表现为全脑型或中央型。28例中有2例表现为双侧大脑半球白质密度对称性减低,4例表现为双侧大脑半球不对称性斑片状低密度影,其中2例为左顶叶低密度病灶,2例为脑萎缩改变,表现为双侧额顶叶脑沟增宽,脑回变窄,双侧额角增宽。所有病例占位不明显,6例行增强扫描,均无强化。

212 HIV合并弓形体脑炎 为HIV/AIDS病人中中枢神经系统型机会性感染,28例中9例表现为双侧基底节区及颞叶皮质及髓质交界区斑片状低密度影,2例为额顶叶皮质下区多发斑片状低密度影,1例表现为丘脑区斑片状低密度影。低密度中尚可见不均匀稍高密度,其中7例增强扫描,低密度病灶区可见单发或多发环状强化影,有轻度占位表现。多数患者经乙噻啉和磺胺治疗后做CT复查,病灶缩小或消失,数目减少,强化程度减轻。

213 HIV合并脑淋巴瘤 2例患者表现为左侧额顶叶胼底体和右侧基底节区多发结节样病变,CT扫描为低密度影,增强呈结节状均匀或不均匀强化。

214 HIV合并脑梗塞和颅内压增高 2例为脑梗塞表现,CT平扫为基底节区局限性低密度影;2例患者临床表现为剧烈头痛等颅内压增高,CT平扫均未发现异常。

3 讨论 AIDS合并症通常累及中枢神经系统。

AIDS引起中枢神经系统疾病最常见的病变为HIV脑炎。其病理特征为脑白质和灰质散在分布小神经胶质结节,多核巨细胞浸润,大片白质稀疏和脱髓鞘及脑萎缩。由于HIV脑炎病变早期胶质结节等病理改变并不容易为影像学所发现。因此对HIV脑炎的诊断应考虑到病变不同时期和不同影像学表现。

HIV合并弓形体脑炎CT的典型表现为,基底节区、丘脑或灰白质交界处多发结节、片状或环状强化灶,伴周围水肿,但其CT表现缺乏特异性。环状强化也可见于其他感染,如转移瘤、结核等,也通常表现为多发结节样灶,与单纯弓形脑炎的CT表现类似,二者鉴别较困难。本病除特异性血清学检查等确诊资料用于鉴别诊断外,还可作实验性治疗。

AIDS合并淋巴瘤,CT平扫可为低或等密度,呈环状或不均质强化。颅内淋巴瘤好发于脑室周围白质、基底核、丘脑,肿瘤在脑室周围浸润形成其特征性的“脑室包埋”现象,病灶区范围通常较大。颅内淋巴瘤主要应与脑内弓形体病鉴别。淋巴瘤病灶少而大,

有坏死, 水肿大, 占位明显, 多位于脑室旁、基底节区,
多为厚壁、不规则或结节样强化。

上一篇: 艾滋病并发播散性Kaposi肉瘤的影像表现及文献复习

下一篇: 儿童艾滋病合并播散性马尔尼菲青霉菌病的影像表现分析

[关于我们](#) | [荣誉形象](#) | [合作信息](#) | [本站致辞](#) | [研究状况](#) | [组织机构](#) | [精神理念](#) | [联系我们](#)

版权所有 中国艾滋病影像网 Copyright © 2008-2009 www.aidsimage.com All rights reserved

地址: 首都医科大学附属北京佑安医院影像中心艾滋病临床应用基础研究中心 电话: 010-83997337 Email:aidsimage@yahoo.com.cn

