

老年人心包脂肪垫的影像学表现

肖志军 尚华 高国栋

【摘要】 目的 探讨老年人心包脂肪垫的 CR、CT、MRI 表现及其诊断、鉴别诊断价值。方法 收集 240 例 60 岁以上老年人的所有 CR 胸片及部分 CT、MRI 资料,分析心包脂肪垫的影像学表现。结果 胸部 CR 平片心包脂肪垫的显示率为 73.33%,CT、MRI 显示率为 100.0%。结论 心包脂肪垫在常规的胸部 CR 平片检查中大部分可以显示,少部分不易鉴别者做 CT 或 MRI 进一步检查,可以明确诊断。

【关键词】 心包脂肪垫 CR CT MRI

【中图分类号】 R 445 **【文献标识码】** B

心包脂肪垫在计算机 X 线成像(Computed Radiography,CR)胸片、胸部计算机断层成像(Computed Tomography,CT)及磁共振成像(Magnetic Resonance Image,MRI)上可以显像,尤其在肥胖老年人更为常见,且表现不一,其本身虽无病理意义,但较大者往往被误诊为胸部疾病并影响心脏的观察。为此,我们分析了 240 例 60 岁以上老年人影像学资料,探讨心包脂肪垫在 CR 胸片上的表现。

1 资料与方法

1.1 一般资料:随机选取我院 240 例门诊、住院患者或健康体检者的站立位前位 CR 胸片(因肺和胸膜病变影响心膈角的胸片除外)及部分胸部 CT、MRI 资料。240 例老年人中男 151 例,女 89 例;年龄 60~84 岁,其中 60~70 岁者 220 例。

1.2 方法:分析每一位接受检查者的 CR 胸片及其部分 CT、MRI 表现。

1.3 统计学方法:采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 240 例老年人 CR 胸片分析结果。

2.1.1 240 例老年人 CR 胸片显示脂肪垫者 176 例,显示率为 73.33%,其中男性显示率为 80.1% (121/152),女性为 61.8% (55/89),男女显示率间差别有显著性意义 ($\chi^2 = 9.63, P < 0.05$)。

2.1.2 脂肪垫的大小 心包脂肪垫超出心膈角范围,且径线 $> 3\text{cm}$ 者为大型,176 例显示脂肪垫的老年人中,大型者 59 例,占 33.52%,小型者 117 例,占 66.48%。

2.1.3 脂肪垫密度影较浓者 36 例,占 20.46%,较淡者 140 例,占 79.34%。

2.1.4 脂肪垫边缘清晰者 79 例,占 44.89%,模糊者 97 例,占 55.11%。

2.2 CT 表现:心膈角部位堆积的团块状、三角形脂肪密度影,外缘边界清楚,内缘与心包关系密切。

2.3 MRI 表现:心膈角部位堆积的短 T_1 短 T_2 团块状、三角形脂肪信号影。

3 讨论

3.1 正常心膈角形态:右侧心膈角一般较锐利,但多数人可被下腔静脉或肝静脉阴影部分填充,也有的被心包脂肪垫充填^[1]。左侧心膈角一般呈锐角或近于直角,中年以上,尤其是老年肥胖者常被脂肪垫所填充。心包脂肪垫最常见于左侧,右侧偶见^[2]。本文仅见 1 例位于右侧心膈角处,余均位于左侧。X 线 CR 胸片显示率为 73.33%。CT、MRI 显示率为 100.00%。

3.2 CR 表现:心包脂肪垫大小不一,以小型者居多,占 66.48%,形态多样,可呈三角形、扁圆形、不规则形和沿左心缘分布的带状形。密度较淡者居多,占 79.34%,多见于大型者。一般小的边缘清楚,大的多模糊。侧位片见其位于前膈角局限后凸。透视见其无搏动,在深吸气时较容易显示。胸部 CT 和 MRI 可以清晰的显示心包脂肪垫的影像,很容易与其他疾病鉴别。CT 表现为心膈角部位堆积的团块状、三角形脂肪密度影,外缘边界清楚,内缘与心包关系密切;MRI 表现为心膈角部位堆积的短 T_1 短 T_2 团块状、三角形脂肪信号影,并且从横断面、冠状面及矢状面多方面显示^[3]。

3.3 心包脂肪垫是在壁层心包与胸膜返折之间积聚的脂肪组织,为肥胖老年人正常的生理性表现。在常规查体拍胸部 CR 平片时经常见到,故我们应该掌握它的表现,当在临床工作中遇到困难无法鉴别时,再做胸部 CT 或 MRI 进一步检查,以明确诊断。这样既节约了开支也减少了患者不必要的麻烦。在 CR 胸片中小型心包

脂肪垫表现典型不难诊断,大型者形态呈多样化,易与胸内病变相混淆,诊断时应注意鉴别。(1)脂肪垫的外缘一般与心缘相延续,有的可以在心膈角处沿着心左缘向上延伸,直达心左缘中段或接近心腰部,形成一密度稍低的带状阴影,不可误认为心包或纵隔胸膜病变^[2]。纵隔胸膜包裹性积液密度较脂肪垫浓,其上界位置高呈楔状,卧位时上下之宽度有改变,常伴有胸腔积液或胸膜肥厚。(2)心包脂肪垫较大者可呈肿块型,突出于心膈角之外,贴附于横膈之上,这种表现以肥胖的老年男性多见,其应与心包囊肿和纵隔脂肪瘤鉴别。心包囊肿一般呈圆形、椭圆形,可呈分叶状,壁薄者可随体位和深呼吸而变形,且密度高,胸部 CT 能显示与心包相连的蒂。纵隔脂肪瘤好发生于前上纵隔,仅偶见于心膈角处^[4]。(3)大型低密度边缘不清的脂肪垫应与肺内炎症鉴别,肺炎的边缘可以不与心缘相延续,在透视下深呼吸时,炎症阴影与肺纹一起活动,而脂肪垫则不动,抗炎治疗前者无变化,后者在短期内可吸收。

了解和掌握老年人心包脂肪垫的影像学表现及鉴别诊断,对临床工作具有指导意义。

参考文献

- 1 刘玉清. 临床心脏 X 线诊断学 [M]. 北京:北京出版社,1981,18
- 2 上海第一医学院《X 线诊断学》编写组. X 线诊断学 [M]. 北京:人民出版社,1976,197-381
- 3 陈星荣,沈天真,段承祥主编. 全身 CT 和 MRI [M]. 上海:上海医科大学出版社,1994,470-473
- 4 邹仲. 胸部 X 线诊断学 [M]. 上海:上海人民出版社,1976,355

(收稿:2004-03-09 修回:2004-04-25)

(本文编辑:裴燕)