

罗明月, 周康荣. CT 结肠造影术四种后处理方法检查结肠直肠癌的比较研究[J]. 中华放射学杂志, 2001, 35(10): 785-788.

[5] Zhang WS, Wang D, Wen ZY, et al. CT colonography of colon simulated polyps and its clinical application[J]. Chin J Med Imaging Technol, 2003, 19(7): 843-846.

张挽时, 王东, 温兆赢, 等. CT 结肠造影结肠息肉的实验与临床应用研究[J]. 中国医学影像技术, 2003, 19(7): 843-846.

[6] Lin YL, Chen X, An LF, et al. Experimental study of multi-slice CT virtual colography in pig colon[J]. Chin J Med Imaging Technol, 2005, 21(1): 29-32.

刘玉林, 陈宪, 安连峰, 等. 多层螺旋 CT 结肠仿真内镜的试验研究[J]. 中国医学影像技术, 2005, 21(1): 29-32.

[7] Luboldt W, Bauerfeind P, Wildermeth S, et al. Colonic masses: detection with MR colonography[J]. Radiology, 2000, 216(2): 383-388.

[8] Lam WW, Leung WK, Wu JK, et al. Screening of colonic tumors by air-inflated magnetic resonance (MR) colonography[J]. Magn Reson Imaging, 2004, 19(4): 447-452.

[9] Abraham H, Dachman MD, Hiroyoshida PHD, et al. Virtual colonoscopy: past, present, and future[J]. Radiol Clin N Am, 2003, 41(2): 377-393.

[10] Fenlon HM, Meaney DB, Nunes DP, et al. Occlusive colonic carcinoma: virtual colonoscopy in the preoperative evaluation of the proximal colon[J]. Radiology, 1999, 210(2): 423-428.

[11] Thiis-Evensen E, Hoff GS, Sauar J, et al. Flexible sigmoidoscopy or colonoscopy as a screening modality for colorectal adenomas in older age groups: findings in a cohort of the normal population aged 63-72 years[J]. Gut, 1999, 45(6): 834-839.

[12] Hara AK, Johnson CD, MacCarty RL, et al. Incidental extracolonic findings at CT colonography[J]. Radiology, 2000, 215(2): 353-357.

Early congenital syphilis involve calcaneus: case report 先天性早发型骨梅毒跟骨受累 1 例

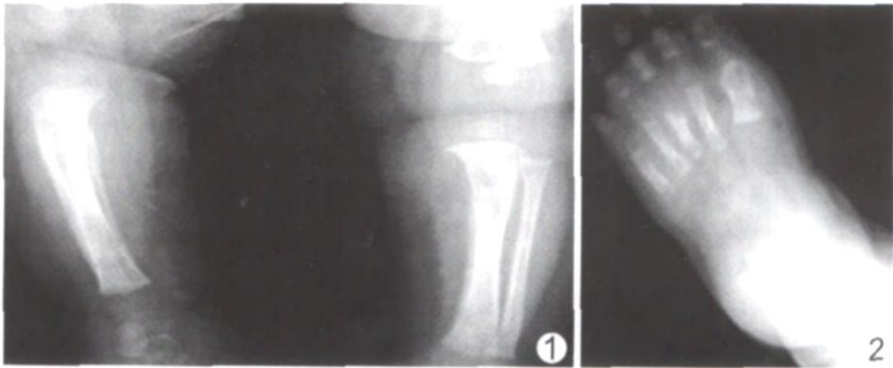
赵志梅, 裴建国, 李月河, 全松石

(延边大学医学院附属医院影像科, 吉林 延吉 133000)

[Key words] Syphilis, congenital; Radiography [关键词] 梅毒, 先天性; 放射摄影术
[中图分类号] R759.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2005)08-1248-01

患儿男, 3 个月, 手脚肿胀 1 个月。化验检查: 血常规见单核细胞、淋巴细胞升高, 血沉 130 mm/h, C 反应蛋白 14.847 μg/L。快速血浆反应素环状卡片实验(RPR)阳性, 滴度为 1:32, 梅毒螺旋体被动颗粒凝集试验(TPPA)阳性。其父母: 快速血浆反应素环状卡片实验(RPR)阳性, 滴度为 1:4, TPPA 阳性。患儿 X 线检查: 双侧股骨、胫骨干骺端浸润性骨质破坏和平行状骨膜增生(图 1), 1~5 掌骨、1~5 指的 1、2 节指骨、1~5 骨和近节趾骨、跟骨双侧对称性的浸润性骨质破坏, 伴软组织肿胀, 但第 3 骨干骺端破坏两侧不对称(图 2)。周围无骨质增生硬化。

讨论 先天性骨梅毒分早发及晚发型。早发型系出生至 2 岁以内发病, 晚发型 2 岁以后发病, 以 5~15 岁发病多见。先天



性早发型骨梅毒主要累及四肢长骨, 以长骨两端多见, 亦可侵犯手足的短管状骨。X 线改变主要有: ①软组织梭形肿胀; ②骨膜增生, 呈平行线状、分层状或包壳状增生; ③干骺端先期钙化带增宽, 其下方可见透亮带; ④骨干可见虫蚀状破坏, 骨皮质内层增生。本例病人除常见长骨对称改变外, 还可见指骨、骨、趾骨和跟骨改变, 第 3 骨破坏不对称。

该病主要与下列疾病鉴别诊断: ①儿童结核性骨髓炎; ②真菌感染; ③化脓性骨髓炎; ④婴儿型佝偻病; ⑤坏血病。

[作者简介] 赵志梅(1958-), 女, 吉林人, 学士, 主任医师。

E-mail: peijg1126@yahoo.com.cn

[收稿日期] 2005-05-17 [修回日期] 2005-06-20