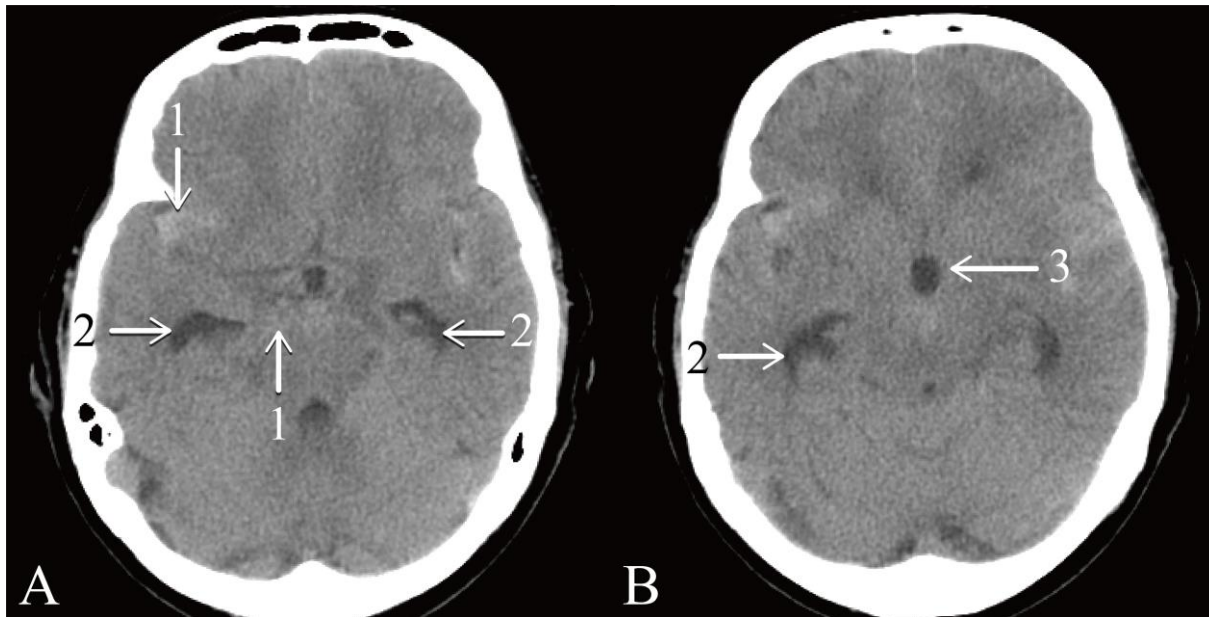


小量的SAH:

動脈瘤破裂時，並非都有大量出血，有時出血量很少(圖4-62,64,66)，但也會引起頭痛，在做CT時，SAH量太少，有時會被忽視，以致被誤診為嚴重感冒或腦膜炎。

在看CT時，如看到雙側temporal horns稍微擴大(圖4-65,66)，代表有輕微腦室積水(mild hydrocephalus)，而腦膜炎也會引起mild hydrocephalus，此時要細心尋找微量的SAH，如有SAH(圖4-65)，就排除是meningitis。

微量的SAH是重要警訊，要趕快做CTA尋找aneurysm，並以栓塞或手術夾掉，以避免另一次出血(圖4-62,64,66)。



(圖4-62,64,66)圖2-27

乃沈戊忠著

[神經放射診斷學--實用臨床案例解析]
之圖片

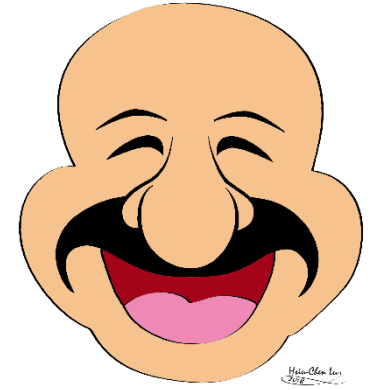
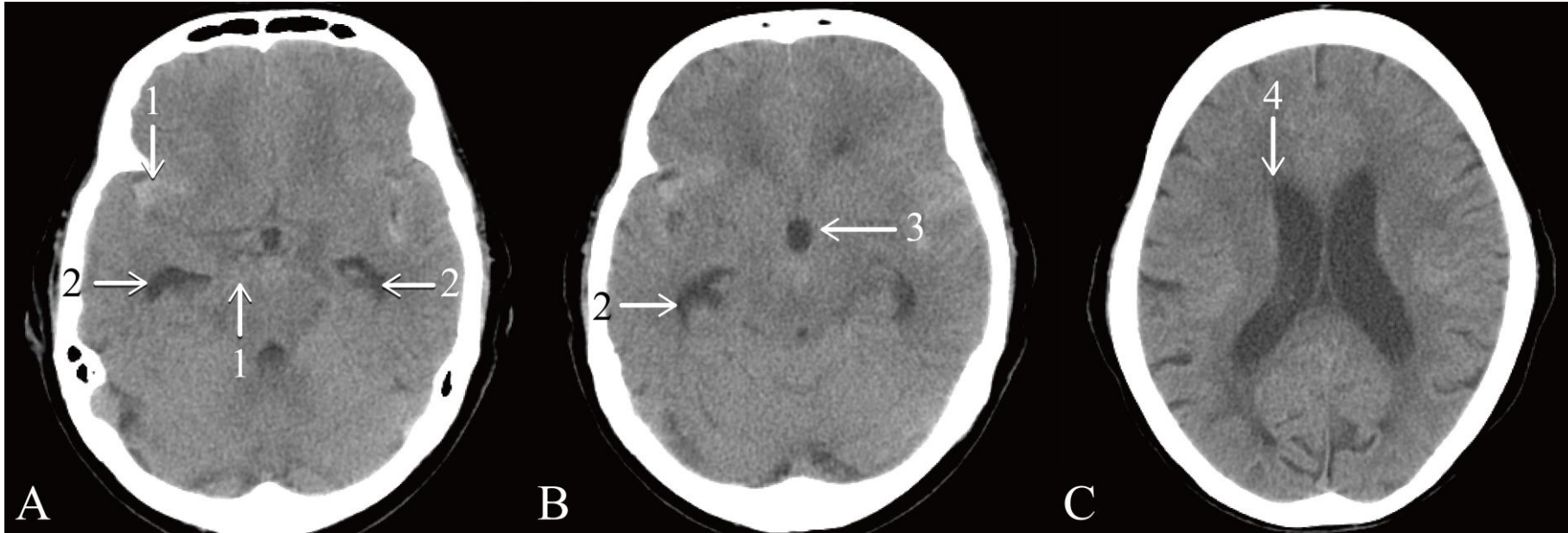


圖2-27

女/76，SAH引起mild hydrocephalus

(A-C) 在suprasellar cistern，Sylvian fissure可見少量SAH(1)。

雙側temporal horn稍微擴張，呈兩撇鬍子形(2)，第三腦室稍微擴張呈卵圓形(3)，如大鼻子，這是輕微hydrocephalus的徵象(sign)。

只看側腦室體部(4)，不易看出hydrocephalus.

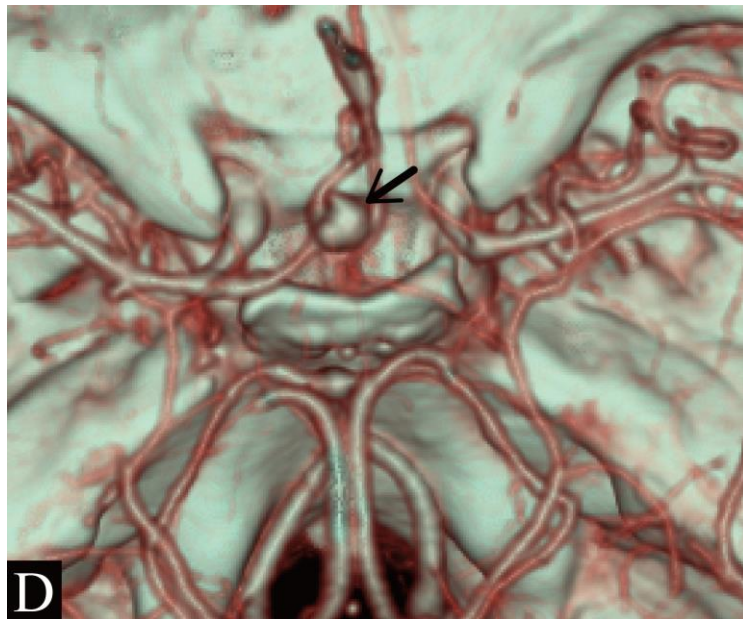
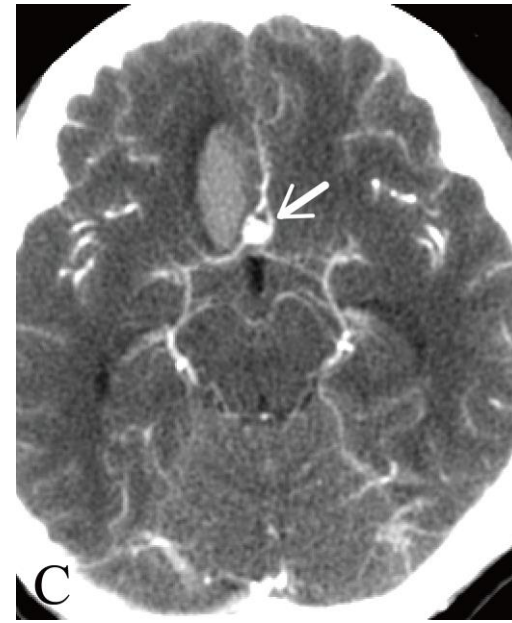


圖4-66

女/33，ACoA aneurysm再出血

病患突然發生劇烈頭痛

(A) 急診CT可見suprasellar cistern有微量SAH(arrow)，雙側temporal horn稍為擴張，表示有mild hydrocephalus。經醫師給予藥物止痛之後，頭痛緩解，病人不想再做進一步檢查而回家。

二天後又劇烈頭痛再到急診，醫師再排第二次CT。

(B) CT顯示右側額葉有一血塊。

(C) Source image of CTA可見血塊旁ACoA有顯影劑沉積，疑是aneurysm(arrow)。

(D) CTA清楚顯示ACoA有一aneurysm(arrow)。

此aneurysm第一次破裂出血引起SAH，第二次再出血引起ICH(intracerebral hemorrhage)。

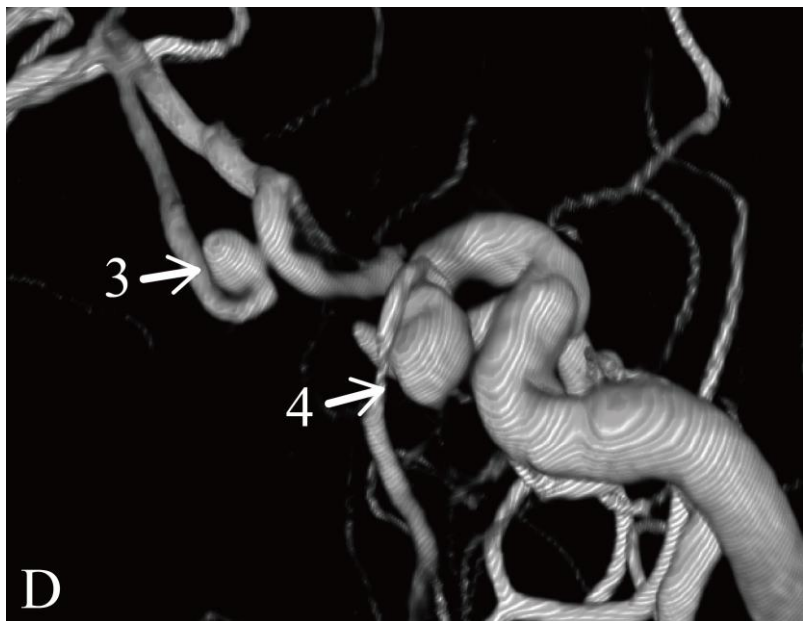
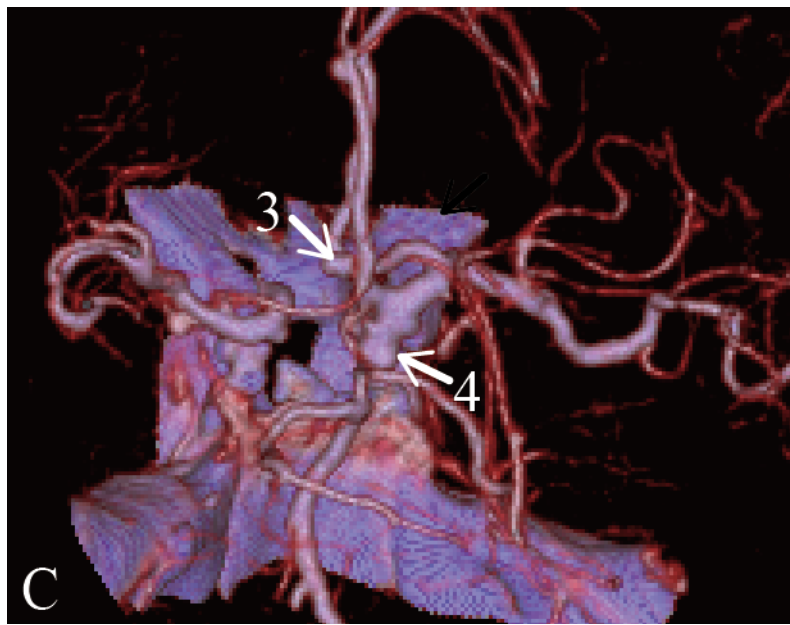
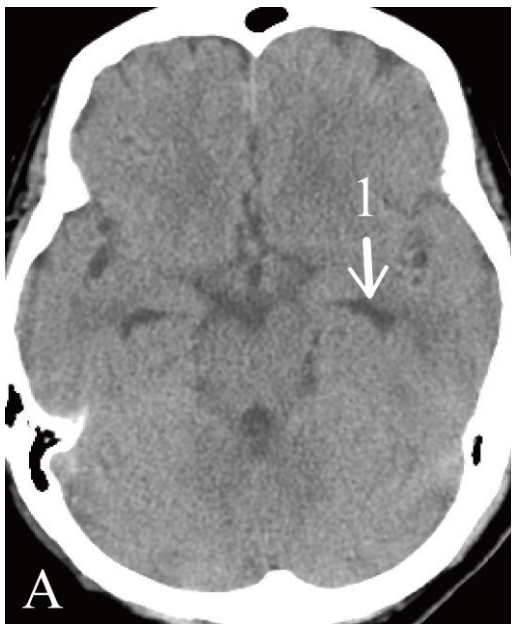


圖4-65

女/67 二顆aneurysms

病患一週以來，劇烈頭痛合併噁心、嘔吐，近2天又有點發燒，疑似腦膜炎(meningitis)。

(A、B) CT只見temporal horn稍大(1)，第三腦室稍微擴大呈卵圓形(2)，表示有輕微腦室積水(mild hydrocephalus)，由影像上看，真的要懷疑是meningitis，但也不能排除是小量SAH，只是經過一個星期，SAH已看不清楚。因此加做CTA。

(C) CTA可見ACoA(3)及左側ICA/PCoA(4)各有一個aneurysm。

(D) DSA，3D影像重組，證實有二顆aneurysms(3,4)。

綜合以上，此病患患有2個動脈瘤，曾小量出血，引起頭痛，做CT已是一週之後，只見輕微hydrocephalus，SAH不見了。

神經外科醫師手術夾除此2個aneurysms，以預防再出血。