

颞下窝恶性周围性神经鞘瘤一例

毛青, 杨亚英, 包颜明

【中图分类号】R814.42; R739.43 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2004)04-0309-01

病例资料 患者,男,53岁。发现左颞部无痛性肿块2年,因肿块迅速增大并伴疼痛1个月入院。体检:左上颌隆起,左颞部外侧扪及约3 cm × 2 cm 肿块,质中,无压痛。CT表现:左颞下窝不规则巨大软组织肿块,边界尚清晰,但不规则,密度稍低于肌肉密度。肿块向内侵至左鼻腔、左上颌窦,左上颌窦骨质吸收破坏,向外达咀嚼肌,向前至颊部软组织,向后至腭帆张肌,向上破坏眶底侵入眶内;增强扫描肿块呈不均匀强化。CT诊断:左颞下窝恶性肿瘤。

手术所见:左颞下窝鱼肉状肿块,内有淡黄色胶冻状内容物,边界欠清,侵及范围广泛,切取部分组织送检。病理检查:镜下见肿瘤细胞呈长梭形,部分为肥胖短梭形,少数呈类圆形,核仁不明显,胞浆浅红,呈束状、编织状,细胞核异形性明显,可见病理性核分裂像。免疫组化:S 100⁺。病理诊断:左颞下窝恶性周围性神经鞘瘤。

讨论 恶性周围性神经鞘瘤又称神经源性肉瘤、间变性神经纤维瘤、恶性周围性神经鞘膜瘤。可发生于任何有神经纤维分布的组织和器官,发病部位常见于椎管内髓外硬膜内、后纵隔、腹膜后和椎旁、头颈部等神经走行及分布区域。男性好发,男女比例为4:1,任何年龄均可发生,但以青、中年多见。临床多以患侧颌面部无痛性肿块,倍增迅速,体积较大。病理上主要可见索条交织状排列的梭形细胞,其细胞核大小不一,异形性明显,核分裂像多见,肿瘤包膜常有瘤细胞浸润,累及周围软组织^[1],免疫组化S-100P阳性为其较为敏感和特异的标记物,其阳性率达70%以上^[2]。

发生于左颞下窝的恶性周围性神经鞘瘤甚少,影像报道更为少见。笔者查阅近10年国内文献,未见相关CT报道。结合其它部位神经鞘瘤的影像学表现^[3,4],发现该病例CT表现具有恶性神经鞘瘤的一些共性,即肿块体积大,边界清晰但不规则,密度稍低于肌肉密度,增强扫描呈不均匀强化,具有恶性肿

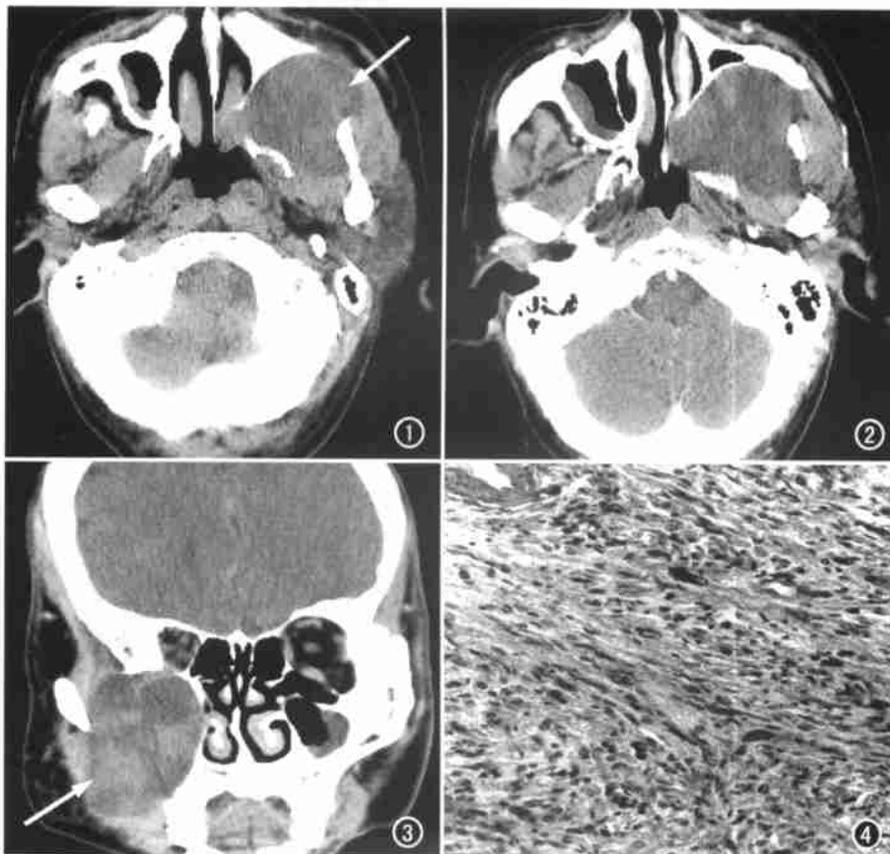


图1 CT轴位示左颞下窝不规则巨大软组织肿块,边清,不规则,密度稍低于肌肉密度(箭)。肿块向内侵至左鼻腔、左上颌窦,左上颌窦骨质吸收破坏,向外达咀嚼肌,向前至颊部软组织,向后至腭帆张肌。图2 CT增强扫描肿块不均匀强化。图3 CT冠状位示肿块向上破坏眶底侵入眶内,向外达咀嚼肌(箭)。图4 病理片示肿瘤细胞呈长梭形,部分为肥胖短梭形,核仁不明显,胞浆浅红,呈束状、编织状,细胞核异形性明显,可见病理性核分裂像(HE ×200)。

瘤广泛浸润的特征等。鉴别上主要需与肌源性肿瘤鉴别,后者病情进展迅速,边界不清,密度不均,以肌肉密度为主,局部侵犯和远处转移出现早等,最后诊断需依靠病理。

参考文献:

- [1] 陈忠年,沈铭昌,郭慕依.实用外科病理学[M].上海:上海医科大学出版社,1997.661-665.
- [2] 陈丽荣,张仁元.恶性神经鞘瘤免疫组织化学鉴别诊断研究[J].临床与实验病理学杂志,1993,1(1):1-3.
- [3] 韩晶,沈文荣,郭震,等.颈部外周神经源性肿瘤的影像学诊断[J].临床放射学杂志,2002,21(1):30-32.
- [4] 王晓琪,张雪林,陈燕萍,等.周围神经鞘瘤CT诊断与病理分析[J].中国临床医学影像杂志,2000,11(4):237-240.

(收稿日期:2003-09-08)

作者单位:650031 昆明,昆明医学院第一附属医院影像中心 CT室
作者简介:毛青(1977-),男,河南人,硕士研究生,主要从事中枢神经系统的影像学研究工作。