

《请您诊断》病例 31 答案: 儿童脑室内脑膜瘤一例

连舟洋, 黄颢, 梁长虹

【中图分类号】R73; R445.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2009)09-1052-01

病例资料 患者,男,10岁,外伤后行头颅CT发现脑室占位6个月,为进一步检查转入我院行MR检查。体检:发育良好,无头晕、头痛、呕吐,无发热、抽搐、意识障碍,皮肤无牛奶咖啡斑。

MR平扫示右侧侧脑室三角区见一27 mm×30 mm椭圆形异常信号灶,信号较均匀,T₁WI呈等信号(图1a),T₂WI呈等信号(图1b),病灶边界清晰,增强扫描后病灶呈明显均匀强化(图1c)。手术和病理:脑室内肿瘤附着于脉络丛,类圆形,呈黄白色,边界清楚,有完整包膜,质地很硬,直径约3 cm。镜下所见:肿瘤由梭形细胞构成,呈漩状及束状排列,瘤细胞核大小一致,未见细胞异型、核分裂及坏死。未见明显脑组织侵犯(图1d)。病理诊断:(右侧脑室占位)脑膜瘤,纤维母细胞型。

讨论 儿童脑膜瘤非常少见,Rickert等研究的340例17岁以下儿童原发中枢神经系统肿瘤中,脑膜瘤占2.5%^[1]。儿童脑膜瘤大多由神经纤维瘤病I型合并而来,非神经纤维瘤病I型者很少见^[2],Erdinciler等认为是否伴有神经纤维瘤病是影响预后的最重要因素。成人脑膜瘤患者以女性多见,儿童患者则多见于男性;成人脑膜瘤大多发生于大脑凸面,儿童脑膜瘤则多见于侧脑室三角区。儿童脑膜瘤的临床表现、生长部位和影像学特征均与成年人不同。成年人以癫痫为主,颅内压增高症状不明显。而儿童的颅内压增高症状明显,癫痫发生率低。由于脑膜瘤生长缓慢,儿童神经组织可能比成年人更适应肿瘤的发展,患者早期可无神经系统受损的症状,当肿瘤生长较大时才会出现颅内压增高症状。儿童侧脑室三角区脑膜瘤主要与脉络丛乳头状瘤鉴别,后者常为颗粒状或凹凸不平,呈羽毛状,且常引起脑积水。本例是非神经纤维瘤病儿童脑膜瘤患者,非常少见,其发生位置、信号改变及临床表现均符合儿童脑膜瘤的特点。

参考文献:

- [1] Rickert CH, Paulus W. Epidemiology of Central Nervous System Tumors in Childhood and Adolescence Based on the New WHO Classification[J]. Childs Nerv Syst, 2001, 17(11): 503-511.
- [2] Im SH, Wang KC, Kim SK, et al. Childhood Meningioma: Unusual Location, Atypical Radiological Findings, and Favorable Treatment Outcome[J]. Childs Nerv Syst, 2001, 17(9): 656-662.

(收稿日期:2009-01-21)

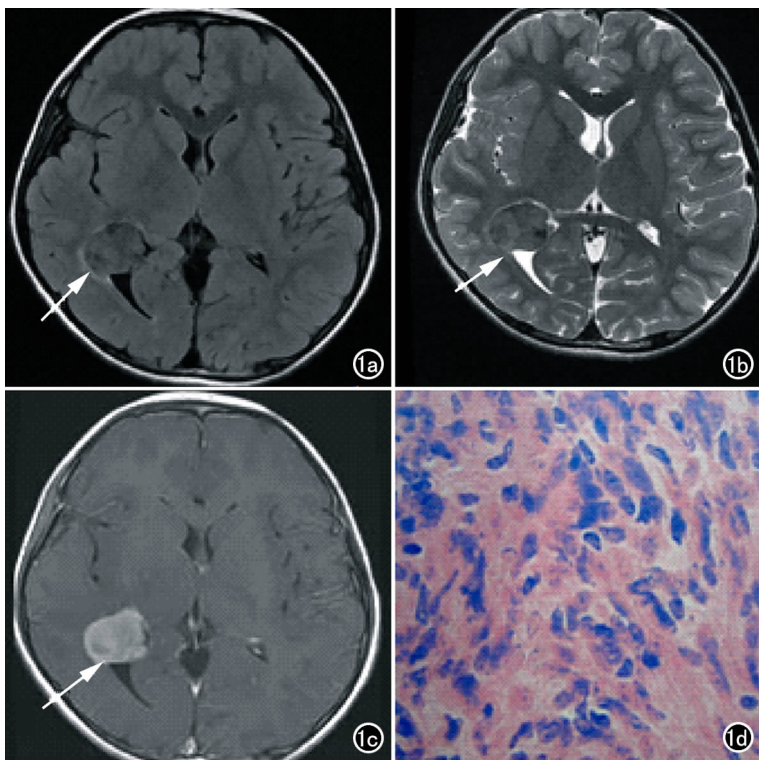


图1 纤维母细胞型脑膜瘤。a) T₂-FLAIR 示病灶等信号为主,信号较均匀(箭); b) T₂WI 示病灶以等信号为主,病灶边界清晰(箭); c) 增强扫描后病灶呈明显均匀强化(箭); d) 病理片示纤维母细胞型脑膜瘤(×200, HE)。

专家点评

脑膜瘤仅1%~2%见于儿童,侧脑室脑膜瘤最好发于侧脑室三角区。绝大多数脑膜瘤起于蛛网膜粒的蛛网膜帽细胞,位于侧脑室三角区者起于脉络丛间质细胞或脉络丛组织,22号染色体在其发生上起重要作用。脑膜瘤血供丰富,多来自脑膜动脉分支,侧脑室内者来自于脉络膜动脉。根据细胞学表现,将其分为合体细胞型、纤维型、过渡型、成血管细胞型和间变型等,此外还有多个亚型。世界卫生组织(WHO)根据肿瘤的增殖活跃程度、侵袭性等生物学行为将其分为三型:①典型或良性脑膜瘤,②不典型脑膜瘤,③间变性即恶性脑膜瘤。脑膜瘤MR表现具有一定特征性:T₁WI呈稍低或等信号,T₂WI呈稍高或等信号,钙化在各序列均呈低信号,增强检查呈均匀显著强化。侧脑室脑膜瘤需与脉络丛乳头状瘤、室管膜瘤等鉴别。氢质子波谱具有鉴别意义,通常cho波明显升高,缺乏NAA波和Cr波,可见Ala波。

(天津市儿童医院影像科 李欣,陈静)

作者单位:510080 广州,广东省人民医院放射科

作者简介:连舟洋(1983-),女,湖南郴州人,硕士研究生,主要从事神经影像研究工作。

通讯作者:梁长虹, E-mail: dr_liang62@hotmail.com