

参考文献:

- [1] McAuley G, Delaney H, Colville J, et al. Multimodality preoperative imaging of pancreatic insulinomas[J]. Clin Radiol, 2005, 60(10):1039-1050.
- [2] 李白鸽, 许乙凯. 胰岛素瘤的影像学特点[J]. 临床放射学杂志, 2010, 29(12):1700-1073.
- [3] 林晓珠, 陈克敏, 吴志远, 等. CT 能谱成像在鉴别胰腺寡囊型浆液性囊肿瘤与黏液性囊性肿瘤中的价值[J]. 中华放射学杂志, 2011, 45(8):713-717.
- [4] Chatziioannou A, Kehagias D, Mourikis D, et al. Imaging and localization of pancreatic insulinomas[J]. Clin Imaging, 2001, 25(4):275-283.
- [5] 赵英明, 程涛, 邓克学, 等. 螺旋 CT 双期薄层增强扫描在胰岛素瘤诊断中的应用价值[J]. 临床放射学杂志, 2009, 28(8):1098-1100.
- [6] Ichikawa T, Peterson MS, Federle MP, et al. Islet cell tumor of the pancreas: biphasic CT versus MR imaging in tumor detection[J]. Radiology, 2000, 216(1):163-171.
- [7] Herwick S, Miller FH, Kepke AL. MRI of islet cell tumors of the pancreas[J]. AJR, 2006, 187(5):472-480.

(收稿日期:2012-02-16 修回日期:2012-02-26)

鞍上室管膜瘤一例

· 病例报道 ·

毕阳, 代庆华, 龚圣勇

【中图分类号】R445.2; R739.4 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2012)03-0253-01

病例资料 患者,男 48 岁。因左眼视力下降 4 年,右眼视力下降 3 年入院。实验室检查:生长激素 0.482 ng/ml,促肾上腺皮质激素 22 pg/ml,生殖激素 6 项均未见明显异常。

CT 示鞍上大小约 2.7 cm×3.0 cm 的囊性低密度影,其左右后下壁有一 1.0 cm×1.4 cm 的稍高密度结节,边缘光整,蝶鞍无明显扩大。CT 诊断鞍上囊性占位。

MRI 示鞍区大小约 2.8 cm×3.1 cm×4.0 cm 的稍短 T₁ 长 T₂ 混杂信号影,大部分位于鞍上,其左右后下壁见 1.0 cm×1.4 cm 的结节影, T₁WI 及 T₂WI 上均呈稍低信号,视神经受压上抬(图 1、2);增强扫描示肿块边缘及结节稍有强化,病灶与鞍内垂体有明确分界(图 3)。

手术所见:肿瘤位于双侧视神经间隙及鞍内,有包膜,鞍上部分为囊性、囊液呈淡黄色,鞍内部分为实性、部分坏死、质地柔软;肿瘤将双侧视神经向外上顶起。病理免疫标记物检测结果:S-100(+),CK(+),EMA(-),GFAP 部分(+). 病理诊断:鞍上室管膜瘤(图 4)。

讨论 室管膜瘤主要发生于脑室内,有约 1/3 发生于脑实质内^[1],鞍上室管膜瘤较罕见,相关文献报道极少。室管膜瘤是起源于室管膜或室管膜残余的肿瘤,脑室系统内或脑实质内均可发生。室管膜瘤的组织病理学特点为瘤细胞呈纺锤形,细胞密集排列呈乳头状、管腔状或围绕小血管排列,称为血管周围假玫瑰结^[2]。

本例鞍上室管膜瘤为囊实性占位,呈大囊小实体瘤改变,增强扫描实性部分不均匀强化,囊壁轻度强化,与文献报道的幕上脑实质囊性室管膜瘤的基本特点相符^[3]。鞍上室管膜瘤需与鞍上的常见肿瘤鉴别:①垂体瘤,向鞍上生长及合并出血、坏死或囊变时,需与鞍上室管膜瘤鉴别,垂体瘤蝶鞍多有扩大,正常垂体结构消失,而室管膜瘤多无此改变;②颅咽管瘤,好发于儿童和青少年,以囊性多见,瘤体及囊壁多发生钙化,囊壁呈壳样钙化是颅咽管瘤的特点,有助于与鞍上室管膜瘤鉴别;③鞍上脑膜瘤,CT 平扫为等密度或稍高密度,有沙粒样钙化,邻近骨质增生,瘤内少有囊变,增强有明显均一强化;④鞍区动脉瘤,MRI 表现典型者可见明显的血管流空效应,CTA 及

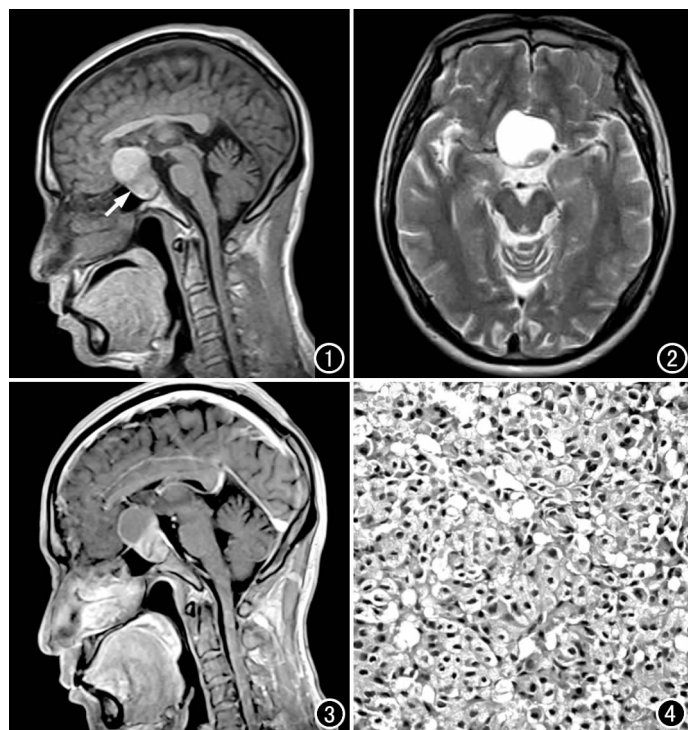


图 1 矢状面 T₁WI 示鞍区及鞍上稍高信号病灶,其内信号不均匀(箭)。图 2 横轴面 T₂WI 示病灶大部分呈高信号,其左右后下壁有一等信号结节。图 3 T₁WI 增强扫描示肿块边缘及结节稍强化,与鞍内正常垂体有明确分界。图 4 病理切片镜下示肿瘤细胞呈梭形、卵圆形及高柱状,排列成乳头状,乳头中心有薄壁小血管,可见菊形团样结构(×400, HE)。

MRA 可显示载瘤动脉而有助于鉴别诊断。总之,对于鞍上囊实性占位性病变,除考虑常见病外,也应想到鞍上室管膜瘤的可能,但最终的确诊仍依赖于病理学检查。

参考文献:

- [1] 吴越, 张雪林, 杨本强, 等. 幕上脑实质室管膜瘤 15 例 CT 和 MRI 分析[J]. 中国临床医学影像杂志, 2006, 17(9):481-483.
- [2] 郭启勇. 实用放射学(第 3 版). 北京:人民卫生出版社, 2007:132.
- [3] 任建政, 李正华, 纪涛, 等. 幕上脑实质室管膜瘤 20 例 MRI 分析[J]. 实用放射学杂志, 2011, 27(2):177-179.

(收稿日期:2011-10-06)