

血管瘤型脑膜瘤诊断一例

巫恒平, 仲建全

【中图分类号】R814.42; R739.45; R732.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2014)06-0725-01

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2014.06.039

【关键词】血管瘤; 脑膜瘤; 体层摄影术, X线计算机

病例资料 女, 47岁。因左耳流脓10余年入院, 曾有左中耳炎, 无头昏痛, 无恶心、呕吐, 无肢体活动障碍。颅脑CT平扫示左侧额叶区大脑镰旁最大径约2.3 cm之密度稍高影, 密度不均匀, 其内见多数斑、点状高密度影, 周围薄层水肿(图1a)。MRI示左侧额叶体积缩小, 左侧额叶眶回及直回为主要区域片状混杂信号影, 信号不均匀, 边界不清, 呈稍短 T_1 、稍长 T_2 , 高FLAIR为主信号, DWI上呈低信号, 病变内多数斑、点状低信号, 病灶未见明显强化, 病变周围可见小斑片状长 T_1 、长 T_2 、高FLAIR信号, DWI上不高, 病变后外份并可见一最大径约18 mm之长 T_1 长 T_2 信号(图1b~e); MRI诊断: 肿瘤样病变脑膜瘤可能, 血管畸形(arterio venous malformation, AVM)待排。术中见: 左额叶局限性脑萎缩, 左额部囊实性病变组织约2.0 cm×2.0 cm大小, 呈褐黄色。术后病理诊断为左额部血管瘤型脑膜瘤, WHO I型(图1f)。

讨论 脑膜瘤主要起源于蛛网膜帽状细胞, 少数可来源于硬膜的成纤维细胞、蛛网膜和脉络膜。绝大多数为良性, 生长缓慢。根据2007年WHO中枢神经系统肿瘤的病理分类^[1], 脑(脊)膜肿瘤分为脑(脊)膜上皮细胞肿瘤和脑膜间质非脑膜上皮细胞瘤, 前者包括上皮型、纤维(纤维母细胞)型、过渡型(混合型)、砂粒型、血管瘤型、微囊型、分泌型等。血管瘤型脑膜瘤少见, 其内含有丰富的毛细血管网和静脉网。典型脑膜瘤诊断不难, 有典型的特征性表现, 但各型之间分类较困难, 须依靠病理学^[2]。本病的影像学表现具有一定的不典型性, 病变位于左侧额叶区, 周围局限性脑回萎缩, 可见多数斑、点样钙化, 并可见囊性病变, 具有一定的占位效应, 增强扫描病变未见明显强化, 和常见的脑膜瘤病例影像学表现有较大差异。本例血管瘤

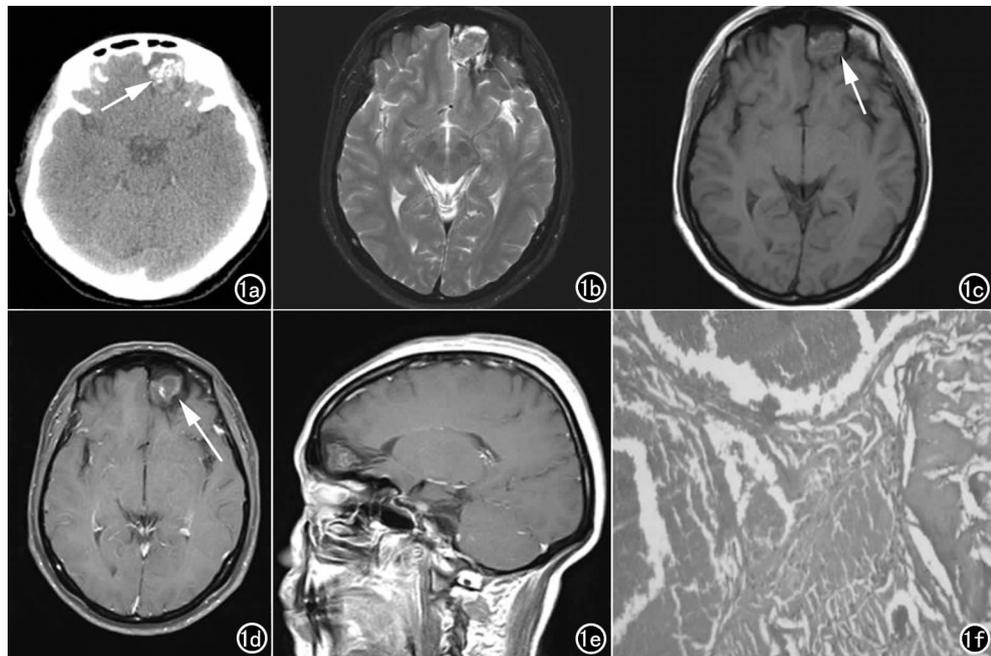


图1 a) CT示左侧额叶区大脑镰旁密度稍高影, 密度不均匀, 其内见多数斑、点状高密度影, 周围薄层水肿(箭); b) T_2 WI/TRA示左侧额部类圆形异常信号, 呈等 T_2 或稍长 T_2 信号, 其内斑点状或纤曲小结节状低信号; c) T_1 WI/TRA示病灶呈稍短 T_1 信号(箭); d) T_1 WI及C/TRA示病灶边缘稍强化, 其内未见明显强化(箭); e) T_1 WI及C/SAG示病灶边界较清, 其内纤曲低信号影; f) 镜下见瘤组织由增生丰富的后壁、薄壁血管构成, 其间有散在分布的脑膜上皮细胞。

型脑膜瘤少见, 需与血管畸形和其他肿瘤样病变鉴别^[3]。血管畸形AVM形态多不规则, 常见粗大供血血管及引流静脉, 引起脑回萎缩, 可合并新旧不一出血, 本例病例与AVM鉴别有一定的困难。

总之, 虽然脑膜瘤亚型影像学上分型较困难, 要注意定位、只有准确定位后, 仔细分析各型脑膜瘤在影像学上的特征性的表现, 才能做出准确诊断, 为临床提供更精确的诊断方向。

参考文献:

- [1] 陈星荣, 沈天真, 汪寅. 学习2007年版“WHO中枢神经系统肿瘤的病理分类”[J]. 中国医学计算机成像杂志, 2009, 15(3): 201-208.
- [2] 侯刚强, 张小静, 熊伟, 等. 血管瘤型脑膜瘤MRI表现及临床病理对照[J]. 实用放射学杂志, 2011, 27(2): 166-172.
- [3] 王未明. 颅内血管瘤型脑膜瘤的MRI诊断与鉴别诊断[J]. 江西医药, 2011, 46(8): 765-766.

(收稿日期: 2013-06-19 修回日期: 2013-08-29)

作者单位: 643000 四川, 自贡市第一人民医院放射科 CT室

作者简介: 巫恒平(1976-), 男, 四川自贡人, 主治医师, 主要从事MRI及儿科影像诊断工作。

通讯作者: 仲建全, E-mail: 179898315@qq.com