

儿童脊髓节细胞胶质瘤一例

· 病例报道 ·

王金显, 李贞, 封华

【关键词】儿童; 节细胞胶质瘤; 磁共振成像

【中图分类号】R739.4; R445.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2015)01-0096-01

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2015.01.028



图 1 矢状面 T₁WI 示 C₂—Th₆ 段脊髓内串珠样长 T₁ 信号(短箭), Th₆—L₃ 段脊髓可见梭形等 T₁ 信号(长箭)。图 2 矢状面 T₂WI 示 C₂—Th₆ 段脊髓内串珠样长 T₂ 信号(短箭), Th₆—L₃ 段脊髓可见梭形混杂 T₂ 信号(长箭)。图 3 MRI 增强扫描矢状面示 Th₆—L₃ 段病变明显强化(箭), 长约 14.3cm, C₂—Th₆ 段脊髓内病变未见强化。图 4 镜下示胶质细胞结节样增生, 钙化可见(×200, HE)。

病例资料 患者, 男, 5 岁, 外院脊髓 MRI 检查: Th₆—L₃ 椎管内占位, 脊髓空洞。患者患病以来大小便正常, 体力下降。查体: 左下肢肌力 4 级, 右下肢肌力 2 级, 肌张力低, 双侧髋关节外翻畸形, 双下肢肌肉萎缩。躯干感觉障碍平面约在 Th₁₀ 椎体水平。我院 MRI 示脊髓呈梭形增粗, C₂—Th₆ 段脊髓内见串珠样长 T₁、长 T₂ 信号, Th₆—L₃ 段脊髓见梭形等 T₁、混杂 T₂ 信号(图 1、2)。注射 Gd-DTPA 行增强扫描, Th₆—L₃ 段脊髓内病灶明显强化, 长约 14.3 cm, C₂—Th₆ 段脊髓内病灶未见强化(图 3)。

手术及病理: 全麻下行后正中入路髓内占位性病灶切除术, 完整切除病灶。送检灰褐色碎组织一堆, 体积 7 cm×4.5 cm×4 cm。镜下见胶质细胞结节样增生, 钙化可见。免疫组化结果 GFAP: 节细胞阴性; Vim: 部分阳性; S-100 阳性; CD34: 显示血管丰富; Syn: 阴性; NSE: 节细胞阴性; Ki-67 增生指数: 偶见阳性细胞(图 4)。病理诊断: (Th₆—L₃ 段) 节细胞胶质瘤。

讨论 节细胞胶质瘤为神经元及混合神经元胶质细胞瘤中发病率最高的肿瘤, 约占 71%。节细胞胶质瘤可发生于中枢神经系统任何部位, 幕上多见, 幕下及脊髓内少见, 发生于髓内的肿瘤不足 4%^[1]。组织学分级上 93% 属于 WHO I 级, 6% 属于 WHO II 级, 间变性节细胞胶质瘤非常罕见, 约占 1%, 属于 WHO III 级^[2]。脊髓节细胞胶质瘤多发生于儿童和 30 岁以下成人。因为肿瘤压迫脊髓, 缓慢地出现受压平面以下肢体运动、反射、感觉、括约肌功能及皮肤营养障碍, 所以主要临床表现为偏侧肢体萎缩、肌阵挛、肌张力升高、脊髓空洞或脑积水形成。肿瘤可发生于脊髓任何节段, 以颈段脊髓多见, 胸腰段次

之, 极少数可累及全脊髓。

本病例影像学表现与文献报道基本一致^[3], T₁WI 呈等信号, T₂WI 呈混杂信号, 增强扫描病变明显强化, 伴颈胸段脊髓囊变。CT 扫描可见小结节样钙化灶。由于该肿瘤为混合神经元胶质肿瘤, 文献报道约 84% 的肿瘤 T₁WI 呈混杂信号。本例病变 T₁WI 基本呈等信号, 与文献报道稍有差异, 参考病理结果推测可能因为胶质细胞占绝对比例, 而节细胞所占比例极少。

本病主要与脊髓室管膜瘤和星形细胞瘤鉴别。室管膜瘤多发于中青年, 好发于脊髓圆锥和终丝, 呈膨胀性生长, T₁WI 呈低信号, T₂WI 呈高信号, 增强扫描呈不均匀轻中度强化; 星形细胞瘤多发于儿童, 好发于颈胸段, T₁WI 呈等信号或低信号, T₂WI 呈高信号, 增强扫描轻度强化。本例我院术前诊断为室管膜瘤, 因为室管膜瘤的好发部位为脊髓圆锥, 累及脊髓节段亦较多, 增强扫描明显强化, 再加上室管膜瘤发病率在髓内肿瘤中较高, 这些都是造成误诊的原因。

在诊断髓内占位性病变时, 若为青少年患者, 病变 T₁WI 及 T₂WI 均呈不均匀信号, 累及脊髓范围较广, 呈膨胀生长, 增强扫描呈斑片状或脊髓表面强化时应考虑脊髓节细胞胶质瘤可能, 若有钙化则更加支持该诊断。

参考文献:

- [1] Tonn JC, Westphal M, Rutka JT, et al. Oncology of CNS tumors. 2ed. berlin heidelberg; Springer-Verlag, 2010; 195-209.
- [2] Chosal N, Dadlani R, Murthy G, et al. Primary malignant ganglioglioma of the dorsolumbar spine (D11-L1) [J]. J Clin Neurosci, 2010, 17(12): 1597-1599.
- [3] 郑晓风, 高培毅. 脊髓节细胞胶质瘤的 MRI [J]. 国外医学临床放射学分册, 1998, 19(3): 879-887.

(收稿日期: 2013-12-30 修回日期: 2014-02-13)

作者单位: 430010 武汉, 长江航运总医院放射科

作者简介: 王金显(1978—), 男, 主治医师, 主要从事 CT 和 MRI 影像诊断工作。