

· 病例报道 ·

成人小脑蚓部多形性黄色星形细胞瘤一例

余玉盛, 东强, 周清清, 仇玮, 张宏

【关键词】 小脑蚓部; 多形性黄色星形细胞瘤; 磁共振成像

【中图分类号】R445.2; R739.41 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2016)07-0670-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2016.07.022

病例资料 患者,男,45岁,两年前无明显诱因下出现持续性头晕,休息后头晕能缓解,一直未重视,近2月来,患者头晕加重,伴视物模糊。MRI表现:小脑蚓部见囊实性病灶,大小约 $4.5\text{ cm} \times 3.8\text{ cm} \times 3.9\text{ cm}$,边界清晰,以长 T_1 长 T_2 信号囊性成分为主,可见稍长 T_1 稍长 T_2 实性附壁结节,实性结节大小约为 $1.3\text{ cm} \times 1.1\text{ cm} \times 1.4\text{ cm}$,囊后壁内侧少许弧线状长 T_1 短 T_2 信号,DWI上实性结节呈稍高信号,囊性成分为低信号,第四脑室明显受压、缩小,第三脑室、双侧脑室轻度积水扩张,增强扫描后实性附壁结节明显强化,囊性成分未见强化,未见囊

壁强化。MRI诊断:小脑蚓部囊实性占位伴脑室系统轻度梗阻性脑积水,考虑血管母细胞瘤可能。手术过程:枕部开颅后,打开枕大池纵行切开小脑下蚓部2 cm,深度0.5 cm,进入瘤腔,有淡黄色液体流出,瘤腔底部中线部位局限隆起,隆起部位呈淡红色,沿周围分离见下极有供血动脉予以电凝后离断。上极与脑干相连,易分离,完整切除肿瘤。病理诊断:肿瘤组织大体形态:囊实性肿块一枚,大小 $2.0\text{ cm} \times 1.5\text{ cm} \times 0.9\text{ cm}$,切面呈灰红色,质软,肿瘤内无钙化灶。组织形态:镜下多形性细胞增生,由多形性巨细胞、梭形细胞和泡沫样瘤细胞混合组成,多

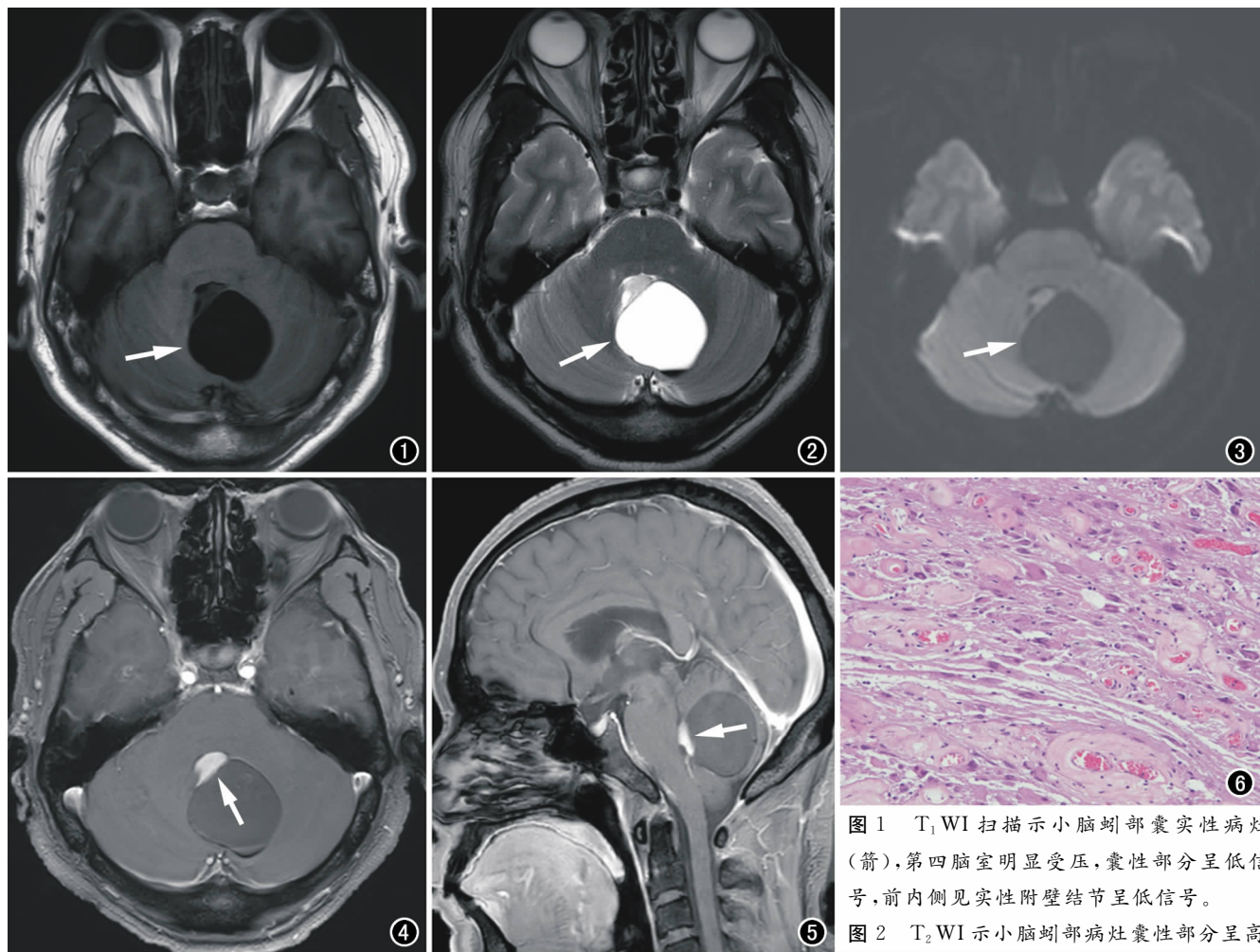


图1 T_1 WI扫描示小脑蚓部囊实性病灶(箭),第四脑室明显受压,囊性部分呈低信号,前内侧见实性附壁结节呈低信号。

图2 T_2 WI示小脑蚓部病灶囊性部分呈高

信号(箭),前内侧见实性附壁结节呈稍高信号。图3 DWI示病灶囊性部分呈低信号(箭),实性部分呈稍高信号。

图4 横轴面增强扫描示实性附壁结节明显强化(箭),囊性部分未见强化。图5 矢状面增强扫描示实性附壁结节明显强化(箭)。图6 镜下见梭形、卵圆形瘤细胞间散在分布黄色瘤样细胞,细胞体积大,胞质内富含脂滴(HE, $\times 200$)。

作者单位:211100 南京,南京医科大学附属江宁医院放射科(余玉盛、东强、周清清、张宏),病理科(仇玮)

作者简介:余玉盛(1982-),男,江苏南京人,主治医师,主要从事中枢神经系统CT及MRI诊断工作。

通讯作者:张宏, E-mail: yayiba2063@163.com

核、巨核多见,部分胞浆丰富,含脂质空泡,伴星形细胞增生。肿瘤细胞罕见核分裂象,伴血管增生,管壁明显玻璃样变性,所有标本未见明显细胞坏死。肿瘤细胞免疫组化示:S-100(+)、GFAP(+)、Syn(+/-)、CD68(-)、CD34(血管+)、Ki-67(<1%+)。病理及免疫组化提示为多形性黄色星形细胞瘤,WHO II 级。

讨论 多形性黄色星形细胞瘤(pleomorphic xanthoastrocytoma, PXA)是中枢神经系统中罕见的星形细胞瘤,其发病率占星形细胞瘤的 1% 以下,1979 年由 Kepes 首次报道并命名。2007 年 WHO 中枢神经系统肿瘤分级为 II 级,认为是一种良性星形细胞瘤的变异或亚型。而当细胞有丝分裂活性增加时,将肿瘤定义为间变型 PXA,并定义为 WHO III 级^[1]。PXA 好发于青少年,无性别差异。多发生于幕上脑表浅部位,以颞叶最多见,其次为顶叶、枕叶、额叶,较少发生于小脑、脊髓和鞍区。症状以癫痫和头痛为主要表现。PXA 好发于颞叶并累及皮层的特点与临床出现癫痫症状有密切关系^[2]。PXA 按影像学表现可分 2 型:大囊伴附壁结节型;完全实性肿块或实性肿块伴少许囊变型。以大囊伴附壁结节型最为常见,MRI 表现为:囊性部分呈长 T₁ 长 T₂ 信号,DWI 低信号,增强扫描后囊壁未见强化;附壁实性结节呈稍长 T₁ 稍长 T₂ 信号,DWI 呈稍高信号,增强扫描后明显强化。因此多以大囊状病灶伴显著强化壁结节为典型影像学表现,本病例符合典型表现。磁共振灌注加权成像(PWI)上病灶实性成分为高灌注,rCBV 值>2.5,提示该肿瘤供血丰富,与其他低级别胶质瘤表现不同^[3]。PXA 少见瘤内出血、钙化,但本病例囊后壁内侧见弧形条状低信号,考虑为陈旧性出血伴含铁血黄素沉积。PXA 瘤周无或伴少量水肿,但当肿瘤较大,伴有瘤周重度水肿,则提示肿瘤间变、恶性程度较

高,且术后复发率较高,预后较差^[4]。

本病例主要与好发于小脑半球且具有“大囊伴明显强化壁结节”影像学表现的血管母细胞瘤、毛细胞星形细胞瘤相鉴别。血管母细胞瘤(WHO I 级)多见发生于成人,男性所占比例较大,壁结节一般较小,MRI 上可看到壁结节或肿瘤内有流空血管影,增强壁结节显著均匀强化。本病例误诊为血管母细胞瘤,主要考虑为患者年龄较大且为男性,但未见瘤内流空血管影。毛细胞星形细胞瘤(WHO I 级)为儿童及青少年最常见的好发于小脑的肿瘤,较 PXA 发病年龄偏小,二者均可表现为囊状伴明显强化附壁结节,影像学鉴别较困难,主要依靠病理,毛细胞星形细胞瘤镜下可见毛发样星形细胞与疏松成熟的胶质纤维混杂排列^[5]。

参考文献:

- [1] Louis DN, Ohgaki H, Wiestler OD. World health organization classification of tumours. WHO classification of tumours of the central nervous system(4th ed)[M]. Lyon: IARC Press, 2007: 22-24.
- [2] 黄云海, 郭永梅, 江新青, 等. 多形性黄色星形细胞瘤 MRI 分析[J]. 实用放射学杂志, 2015, 36(10): 1593-1597.
- [3] 康厚艺, 刘才保, 李晓光, 等. 多形性黄色瘤型星形细胞瘤 5 例 MRI 分析并文献复习[J]. 中国临床医学影像杂志, 2013, 24(5): 309-313.
- [4] Lim S, Kim JH, Kim SA, et al. Prognostic factors and therapeutic outcomes in 22 patients with pleomorphic xanthoastrocytoma[J]. J Korean Neurosurg Soc, 2013, 53(5): 281-287.
- [5] 赵有财, 李南云, 周晓军. 毛细胞型星形细胞瘤的临床和病理学研究进展[J]. 中华病理学杂志, 2007, 36(4): 846-849.

(收稿日期: 2016-04-14)

第十二届中国肿瘤微创治疗学术大会

第十一届中国肿瘤微创治疗学术大会在冰城哈尔滨举办,来自国内外近千名代表参加了大会,会议设置了分子会场、粒子分会场、消融分会场等 12 个分会场,与会者就各相关领域的众多问题进行了深入的探讨和交流。

第十二届中国肿瘤微创治疗学术大会定于 2016 年 11 月 25—27 日在北京召开,此次会议由中国抗癌协会肿瘤微创治疗专业委员会主办,解放军总医院、北京大学第三医院承办,北京协和医院、中国医学科学院肿瘤医院、解放军 302 医院、解放军 307 医院、首都医科大学附属佑安医院、北京华逸恒知文化传媒有限公司协办。

随着精准医学时代的到来,肿瘤治疗的理念正发生着巨大变革,精准医学、微创医学的不断更新进步,使肿瘤的治疗更加趋向微创、高效和个体化。精准医学的代表学科分子生物学、分子影像学、微创介入医学的快速进展使肿瘤的微创治疗紧跟最新的科技进展,追求更小创伤甚至无创,达到肿瘤微创介入个体化治疗的最佳境界,并逐步成为肿瘤治疗的主流方向。

肿瘤微创治疗专业委员会始终以微创、精准、高效和个体化为目标,在国内肿瘤微创治疗技术的创新、普及、引领等方面做出了巨大贡献,微创事业的发展凝聚着几代专家们的辛劳。本次大会将设置冷冻专场、粒子专场、微波专场、射频专场、栓塞专场,将聚集肿瘤治疗领域的著名专家为大家解读分子影像学、微创外科、肿瘤消融、放射性粒子、腔镜、生物治疗等当今微创治疗的最新研究,同时展示基层医院微创介入治疗的最新报告,互动互通,共同提高我国的肿瘤微创治疗的水平,欢迎广大医护工作人员参会,齐聚首都、共谋发展!

(丁香园)