

椎管内硬膜外间变型血管母细胞瘤一例

吕青青, 张勇, 程敬亮, 汪卫建

【关键词】 椎管肿瘤; 间变型; 血管母细胞瘤; 磁共振成像

【中图分类号】 R445.2; R739.4 【文献标识码】 D 【文章编号】 1000-0313(2017)07-0774-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2017.07.026

病例资料 患者,男,87岁。1个月前出现腰部及左下肢持续性疼痛,在当地医院查MRI示L₅/S₁水平椎管内神经源性肿瘤,神经鞘瘤可能,以“L₅-S₁椎管内占位”收入本院。体格检查示右下肢肌张力增高,右下肢肌力IV级,左下肢感觉减退,lasegue征阴性。实验室检查未见异常。

MRI示:L₅-S₁水平椎管左侧见团块状长T₁稍长T₂信号,病变穿过左侧椎间孔区达椎管外,呈“哑铃状”,左侧椎间孔扩大(图1、2)。静脉注入Gd-DTPA后:L₅-S₁水平椎管内外病变呈明显强化,强化欠均匀,边界清,大小约2.3 cm×3.4 cm×3.9 cm(图3~5)。诊断:L₅-S₁水平左侧椎间孔区、椎管内外占位性病变,考虑神经源性肿瘤。

手术过程:患者于全麻下行L₅-S₁椎管内占位切

除术,可见肿瘤组织位于硬膜外,呈灰白色,约4 cm×3 cm×2 cm大小,硬脊膜完整。术中诊断:L₅-S₁椎管内占位。

术后病理:大体见灰白灰红组织一堆,切面灰白,质软;镜下见丰富的毛细血管及血窦,毛细血管网间见大量呈巢状或片状排列的间质细胞(图6)。免疫组化:GFAP(-),S-100(-),Oligo-2(-),EMA(-),Nestin(-),AE1/AE3(-),CD34(+),CD99(+),CD56(+),Syn(-),CgA(-),Ki-67(50%+)。诊断为:间变型血管母细胞瘤,WHO III级。

讨论 血管母细胞瘤,又称血管网织细胞瘤,是中枢神经系统富血供的良性肿瘤,2016年WHO中枢神经系统肿瘤分类将其归为脑膜间质型,非脑膜上皮性肿瘤,WHO I级^[1],好发于青壮年男性,常发生于后



图1 矢状面T₁WI示L₅-S₁水平椎管左侧长T₁信号团块状影(箭)。图2 矢状面T₂WI示L₅-S₁水平椎管左侧稍长T₂信号团块状影(箭)。图3 增强扫描矢状面T₁WI示病变明显不均匀强化(箭)。图4 增强扫描冠状面T₁WI示病变穿过左侧椎间孔区达椎管外,呈“哑铃状”(箭)。图5 增强扫描横轴面T₁WI亦见“哑铃状”肿块影(箭)。图6 镜下见丰富的毛细血管及血窦(HE,×200)。

作者单位:450052 郑州,郑州大学第一附属医院

作者简介:吕青青(1993-),女,河南商丘人,硕士研究生,主要从事神经系统影像诊断工作。

通讯作者:张勇,E-mail:zzuzhangyong2013@163.com

颅窝,尤其是小脑半球,占中枢神经系统肿瘤的2.5%^[2],位于脊髓者少见,约占脊髓肿瘤的2%~15%^[3],其中70%~80%为散发,而20%~30%继发于VHL综合症^[4]。脊柱血管母细胞瘤多为髓内病变,多位于脊髓背侧,少数位于髓外硬膜内,极少数发生于硬膜外,本文报道一例老年男性的脊柱硬膜外间变型血管母细胞瘤,WHO III级,实属罕见。

硬膜外脊神经的血管母细胞瘤多为实体肿瘤,其影像表现报道较少,硬膜外血管母细胞瘤的MRI表现主要有:肿块边界清楚,可有小囊变,实性成分在T₁WI上多为低到等信号,T₂WI为等到高信号,可见血管流空效应,增强有明显强化,囊肿无强化。黄亮等^[5]报道一例硬膜外血管母细胞瘤,影像表现为T₁WI呈等、稍低信号,T₂WI呈稍高、低混杂信号的大囊小结节型肿瘤,瘤周见流空血管影,壁结节明显强化。本例间变型血管母细胞瘤为完全实性成分,位于椎管内外呈“哑铃状”,长T₁、长T₂信号,瘤周未见流空效应。血管母细胞瘤绝大多数为良性肿瘤,间变型血管母细胞瘤国内外报道极少。

因血管母细胞瘤血供丰富,应注意与以下疾病相鉴别:①动静脉畸形,血供丰富,无占位效应,常伴有出血,可有钙化,血管流空呈蜂窝状,无肿瘤实体,可见扩

张引流静脉,而血管母细胞瘤占位效应明显,少有出血,无钙化,血管流空信号多呈弧形或蛇形,肿瘤实体明显强化;②血管外皮细胞瘤,中青年男性多见,血供丰富,明显强化,以肿瘤内及其周边多发血管流空影为其特征表现。

手术是治疗血管母细胞瘤最为有效的方法,肿瘤全切除可治愈本病。老年患者预后较年轻人差,这可能与老年人围术期并发症风险较大有关。

参考文献:

- [1] 苏昌亮,李丽,陈小伟,等. 2016年WHO中枢神经系统肿瘤分类总结[J]. 放射学实践,2016,31(7):570-579.
- [2] Ampie L, Choy W, Lamano JB, et al. Safety and outcomes of pre-operative embolization of intracranial hemangioblastomas: A systematic review[J]. Clin Neurol Neurosurg, 2016, 150(9): 143-151.
- [3] Yasuda T, Hasegawa T, Yamato Y, et al. Relationship between spinal hemangioblastoma location and age[J]. Asian Spine, 2016, 10(2):309-313.
- [4] Joaquim AF, Ghizoni E, dos Santos MJ, et al. Intramedullary hemangioblastomas: surgical results in 16 patients[J]. Neurosurg Focus, 2015, 39(2):1-7.
- [5] 黄亮,翟昭华. 椎管内硬膜外血管母细胞瘤一例[J]. 放射学实践, 2012, 27(10):1148.

(收稿日期:2016-12-15)

本刊网站及远程稿件处理系统投入使用

本刊网站与远程稿件处理系统已开发测试完毕,已于2008年3月1号正式开通投入使用。

作者进行网上投稿及查稿具体步骤如下:请登录同济医院医学期刊网站(<http://www.fsxsj.net>)点击“放射学实践”进入本刊网站首页→点击“作者投稿”→按提示注册(请务必按系统提示正确填写个人信息,同时记住用户名和密码,以便查询稿件处理进度)→用新注册的用户名和密码登录→点击“作者投稿”进入稿件管理页面→点击“我要投稿”→浏览文件→上传文件(浏览文件后请点击后面的“上传”按钮,只有系统提示“稿件上传成功”方可进行下一步录入操作,文章须以WORD格式上传,图表粘贴在文章中)→录入稿件标题、关键词等→最后点击“确定”即可完成投稿。投稿后请速寄审稿费(100元/篇)以使稿件迅速进入审稿处理。

作者自投稿之日起可不定期登录本刊网站查看稿件处理进度,不必打电话或发邮件查询,具体步骤如下:用注册过的用户名和密码登录→点击“作者查稿”进入稿件管理页面→点击左侧导航栏“我的稿件库”→“稿件状态”显示稿件处理进度→点击“查看”→选择“当前信息”或“全部信息”查看稿件处理过程中的具体信息。稿件退修和催审稿费(版面费)的信息作者亦可在注册时填写的邮箱中看到,作者在邮箱看到相关信息后须进入本系统进行相应处理。

作者如从邮箱和邮局投稿(或网上投稿成功后又从邮箱或邮局再次投稿),本刊须花费大量精力将稿件录入系统中,部分稿件重复多次处理,这给我们的稿件统计及处理工作带来巨大困难。本刊作者需登录本刊网站投稿,如果通过邮箱或邮局投稿,本刊会通知您通过网上投稿。

由于准备时间仓促及经验不足,网站及远程稿件处理系统必然会存在一些缺点和不足之处,希望各位影像同仁不吝赐教,多提宝贵意见,予以指正。

如果您在投稿中遇到什么问题,或者对本系统及网站有好的意见和建议,请及时联系我们。

联系人:石鹤 明桥 联系电话:027-83662875