

## 颅内脑膜瘤合并胶质母细胞瘤一例

王忠甫

【关键词】 脑膜瘤；胶质母细胞瘤；脑肿瘤；磁共振成像

【中图分类号】 R445.2;R739.41;R739.45;R730.264 【文献标识码】 D

【文章编号】 1000-0313(2020)06-0816-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2020.06.024

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

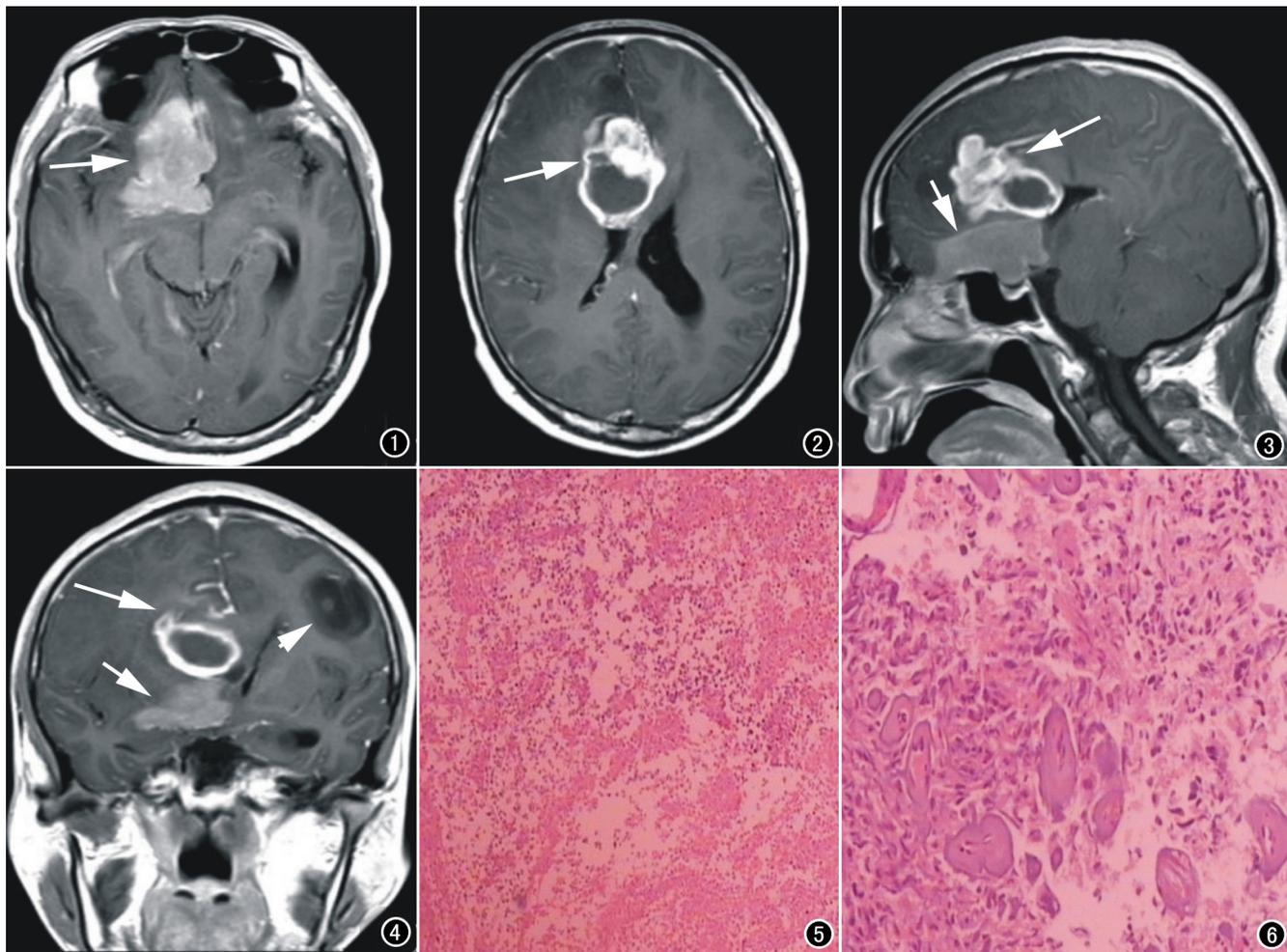


图1 MRI轴面 $T_1$ WI增强示右额部肿块呈团块状均匀性强化,边界清楚(箭)。图2 MRI轴面 $T_1$ WI增强示右额叶肿块明显呈环形强化,环壁厚薄不均,内见壁结节,病灶跨中线生长并使中线结构向左侧移位(箭)。图3 MRI矢状面 $T_1$ WI增强示右额部肿块(箭)均匀强化,呈宽基底与颅底相连,边缘清楚,局部突入蝶鞍(箭),右额叶肿块(长箭)表现与图2横轴位相似,两个肿块部分相邻近。图4 MRI冠状面 $T_1$ WI增强示右额叶肿块(箭)和右额部肿块(短箭)的关系与矢状位相似,脑中线向左移位;左额叶可另一个肿块(箭头),中心呈结节状强化。图5 镜下病理示瘤细胞密集,核异型明显,瘤组织内小血管增生,血管壁变性、坏死,大片瘤组织坏死( $\times 40$ , HE)。图6 镜下病理示细胞分化好,排列呈同心圆状旋涡结构( $\times 40$ , HE)。

作者单位:562100 贵州,普定县人民医院放射科  
 作者简介:王忠甫(1984-),男,贵州普定人,住院医师,主要从事腹部疾病影像诊断工作。

病例资料 患者,男,32岁。1周前无明显诱因突然视物模糊、视力下降,稍感头痛,家属诉患者记忆力下降,无视物旋转、无眩晕,视力下降逐渐加重后就诊。

体格检查:双侧眼球稍突起,双瞳孔等圆等大,光敏,口角无偏斜,伸舌居中。X线平片示强直性脊柱炎表现。实验室检查无异常发现。MRI增强示:轴面 T<sub>1</sub>WI 增强示右额部肿块呈团块状均匀性强化,大小约 5.1 cm×3.4 cm,边界清楚(图 1),右额叶肿块明显呈环形强化,大小约 5.4 cm×3.9 cm,环壁厚薄不均,内见壁结节,病灶跨中线生长并使中线结构向左侧移位(图 2),矢状面 T<sub>1</sub>WI 增强示右额部肿块均匀性强化,呈宽基底与颅底相连,边缘清楚,局部突入蝶鞍,右额叶肿块环形强化,环壁厚薄不均,内见壁结节,两个肿块部分相邻近(图 3),冠状面 T<sub>1</sub>WI 增强示右额叶肿块和右额部肿块的关系与矢状位相似,脑中线向左移位,左额叶另一个肿块,大小约 2.8 cm×2.5 cm,中心呈结节状强化(图 4)。CT 检查表现与 MRI 相似。影像诊断:右额部脑膜瘤;考虑双侧额叶胶质母细胞瘤并累及胼胝体;左侧侧脑室积水。手术所见:右额叶占位,呈鱼肉样改变,取样送检病理后,分块切除肿瘤;继续向下分离纵裂,深约 5cm 处,见另一占位性病变,血运丰富,质韧,予分块切除,见占位包裹右侧大脑前动脉,予部分切除。左额叶占位未做手术。术后病理:(右侧额叶胶质瘤)胶质母细胞瘤,WHO IV 级(图 5);右额部脑膜瘤样改变(图 6)。

**讨论** 颅内脑膜瘤与胶质母细胞瘤,都是颅内常见的肿瘤,但脑膜瘤合并胶质母细胞瘤的情况临床罕见<sup>[1-3]</sup>。当两个肿瘤相邻或发生在同一部位时,称为“碰撞瘤”。碰撞瘤是指发生于同一器官、同一部位或相邻器官交界处的两种或两种以上组织起源不同的多个肿瘤成分相互浸润、相互碰撞,但无移行性改变及过渡现象的肿瘤<sup>[4,5]</sup>。此病例右侧额叶胶质母细胞瘤及鞍旁脑膜瘤符合碰撞瘤的表现。碰撞瘤的诊断要点主要有<sup>[4]</sup>:①不同肿瘤成分位置靠近或发生在同一解剖部位,但无肿瘤细胞的混合但及移行性改变;②多种成分的病理组织学类型不同,均为独立起源;③除外相互转移的可能。关于颅内碰撞瘤文献报道很少,特别是脑膜瘤合并胶质母细胞瘤国内报道更少。颅内“碰撞

瘤”的发病机制目前尚不清楚,据文献报道有以下几种可能<sup>[2]</sup>:①偶然并发,因两种肿瘤都是颅内比较常见的肿瘤,从发病概率上来说,有两种肿瘤同时并发的可能。②可能为某些遗传因子或致癌因子促使两种肿瘤的发生,此病例患者年轻,又有强直性脊柱炎病史,颅内多发肿瘤,是否与遗传因素有关,有待进一步研究。③局部刺激假说,一种肿瘤发生后刺激另一个肿瘤的发生,如脑膜瘤周围胶质细胞增生刺激胶质母细胞瘤的发生可能。由于该碰撞瘤报道病例数较少,临床罕见,颅内脑膜瘤合并胶质母细胞瘤的碰撞瘤的确切发生机制尚需累积更多病例进一步分析。

此例患者颅内多发肿瘤,在 CT 和 MRI 平扫上均无法区别病变大小、形态、密度或信号,边缘情况等,增强后各个病灶的表现均有明显差异,显示病变边界更清楚,对病变的分析和诊断提供更多依据,此例鞍上脑膜瘤与右额胶质母细胞瘤的影像表现相对典型,术前影像诊断与术后病理相符,但应与以下几种疾病相鉴别:①颅内转移瘤:病变好发于大脑皮层下,常为多发,瘤周水肿较明显,病灶小,水肿明显,呈结节状或环形强化,有原发肿瘤史;②淋巴瘤:原发性颅内淋巴瘤比较少见,病变囊变、坏死及钙化少见,瘤周水肿及占位效应一般较轻,增强后典型表现为团块样、握拳样强化。③脑脓肿:起病急,临床多有感染症状,增强呈环形强化,壁厚薄均匀,内外缘光滑,无壁结节。

#### 参考文献:

- [1] 湛利平,王俊,袁志诚.颅内同部位胶质瘤合并脑膜瘤 1 例报告[J].临床神经外科杂志,2006,3(3):104-104.
- [2] 庞宗国,王影,徐泳,张尚福.颅内相邻脑膜瘤合并胶质母细胞瘤 1 例报道及文献复习[J].临床与实验病理学杂志,2009,25(5):538-540.
- [3] 陈东,冷晓磊,李旭琴.颅内同部位胶质母细胞瘤合并脑膜瘤一例[J].中华神经外科杂志,2010,26(11):966.
- [4] 李书清,卢温民,李冰,等.肺碰撞瘤 1 例[J].重庆医学,2016,45(14):2016.
- [5] 冯秋霞,孙娜娜,张海龙,等.胃腺癌与间质瘤碰撞瘤一例[J].放射学实践,2018,33(9):983-984.

(收稿日期:2019-06-08 修回日期:2019-07-16)