

◆ 个案报道

Third ventricle yolk sac tumor: Case report

3 脑室罕见卵黄囊瘤 1 例

兰雨霞, 陈 菲, 沈雪娇, 马 莉, 孙鹏飞

(兰州大学第二医院放疗科, 甘肃 兰州 730030)

[Key words] Third ventricle; Yolk sac tumor; Magnetic resonance imaging

[关键词] 3 脑室; 卵黄囊瘤; 磁共振成像

DOI: 10.13929/j.1003-3289.2016.10.042

[中图分类号] R739.41; R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2016)10-1632-01

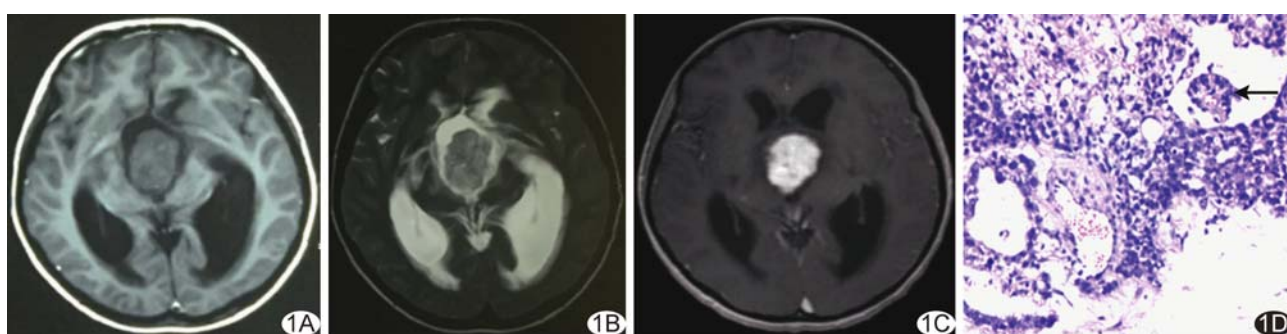


图 1 3 脑室卵黄囊瘤 A、B. 外院 MR 平扫示 3 脑室内一等 T1 稍长 T2 信号肿块, 其内信号不均匀, 周围脑脊液信号环绕; C. 我院 MR 增强扫描示病灶明显不均匀强化, 其内可见颗粒状无强化区; D. 病理(HE, $\times 400$)示瘤细胞增生呈实片状、疏松网状及窦状腔隙样, 可见 S-D 样小体(箭)

患儿女, 12 岁, 主因“间歇性头痛 1 个月伴恶心、呕吐, 加重 1 周”入院。外院 MR 平扫: 3 脑室内有一等 T1 稍长 T2 肿块, 其内信号不均匀, 周围脑脊液信号环绕(图 1A、1B); 我院 MR 检查: 3 脑室内肿块呈浅分叶状, 约 3.4 cm $\times$ 3.4 cm $\times$ 4.2 cm, 增强扫描呈明显不均匀强化, 其内可见颗粒状无强化区, 双侧侧脑室、3 脑室扩大(图 1C); 考虑颅咽管瘤。遂行“大脑肿块切除术”, 术中见灰白色实质性肿物, 质软, 血管丰富, 与周围正常脑组织局部存在蛛网膜间隙, 分块切除肿瘤后打通 3 脑室脑脊液通路。免疫组化: CD117(+), AFP(+), CKpan(+), EMA(+), CD56(+), Ki-67(阳性细胞数 40%)。病理诊断: 颅内卵黄囊瘤(图 1D)。

讨论 卵黄囊瘤是一种起源于生殖细胞的具有胚体外卵黄囊分化特点的生殖细胞瘤, 占儿童及青少年恶性肿瘤的 3%, 多发生于卵巢、睾丸及骶尾部, 主要沿身体中线分布, 发生于其他部位者较少见, 颅内者极为罕见。卵黄囊瘤组织结构较复杂, S-D 小体是其特征性结构, 但不具特异性; 影像学表现以囊

实性为主, 边缘多模糊, 可见出血、囊变, 钙化及脂肪少见, 肿瘤血供丰富、血管走行迂曲, 增强扫描呈渐进性明显不均匀强化, 易直接侵犯周围组织, 远处血行转移多见, 偶见淋巴转移; 多有血清、脑脊液的血清甲胎蛋白(α -fetoprotein, AFP)升高, 但缺乏特异性, AFP > 500 ng/ml 并结合影像学表现可对其做出可能性诊断, 确诊须依靠病理诊断。手术、放疗或联合治疗对原发于颅内的卵黄囊瘤治疗欠佳, 且预后极差。

鉴别诊断: ①畸胎瘤, 形态多不规整, 密度不均, 囊变、钙化及脂肪成分多见, 增强扫描呈显著不均匀强化, 未成熟性畸胎瘤 AFP 可升高。②混合性生殖细胞瘤, 为颅内生殖细胞肿瘤亚型, 罕见, 多为囊实性, 组成成分及影像学表现多样化, 成分越复杂, 恶性度越高, 周围侵袭越明显, 增强扫描强化越明显, AFP 可阳性。③颅咽管瘤, 儿童多见, 好发于鞍上池。囊性居多, 囊实性次之, 实性者最少见, 钙化是其特征性表现, 以蛋壳样周边钙化最多见, 也可呈小点、小片状钙化。增强扫描实性部分呈明显均匀强化, 囊壁呈环形不均匀强化, 但 AFP 阴性。

[第一作者] 兰雨霞(1991—), 女, 甘肃临夏人, 在读硕士。

E-mail: 834508622@qq.com

[收稿日期] 2016-03-28 [修回日期] 2016-07-14