❖个案报道

Extraventricular neurocytoma in frontal lobe：Case report
额叶脑室外神经细胞瘤 1 例

罗乐凯，任翠萍，张　勇，程敬亮
（郑州大学第一附属医院磁共振科，河南 郑州　450052）

［**Key words**］ Extraventricular；Neurocytoma；Frontal lobe；Magnetic resonance imaging
［**关键词**］ 脑室外；神经细胞瘤；额叶；磁共振成像
DOI：10.13929/j.1003-3289.201610151
［**中图分类号**］ R739.41；R445.2 ［**文献标识码**］ B　［**文章编号**］ 1003-3289(2017)05-0804-01

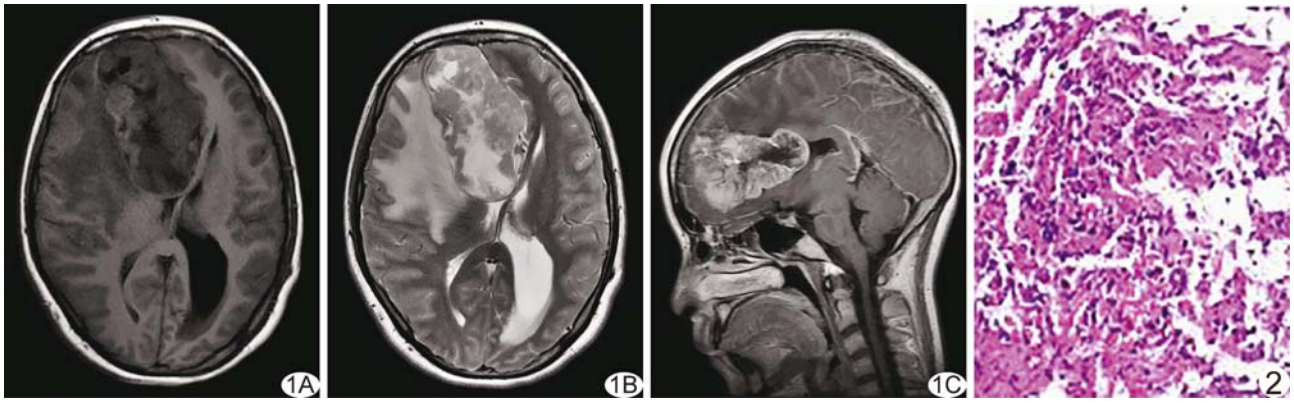

图 1　右侧额叶 EVN MRI 表现　A.T1WI 呈不均匀低信号；B.T2WI 呈不均匀稍高信号，周围可见大片水肿信号影；C.增强后肿块明显不均匀强化，中心区不强化　**图 2**　病理图（HE，×200）

患者女，21 岁，3 个月前无明显诱因出现头晕、头疼，伴视物模糊、视力下降，无恶心、呕吐、肢体活动不灵等症状。MRI：右侧额叶见一巨大占位性病变，约 83 mm×48 mm×62 mm，T1WI 呈不均匀稍低信号（图 1A），T2WI 呈不均匀稍高信号（图 1B），FLAIR 呈部分高信号，DWI 病变边缘呈稍高信号，病变与脑实质边界清楚，邻近脑组织内可见大片水肿信号影。脑中线结构左偏，双侧侧脑室前角受压变窄，左侧侧脑室后角扩张。增强后肿瘤呈不均匀明显强化，中心区未见强化，周围水肿未见明显强化（图 1C）。MRI 诊断：考虑胶质瘤或室管膜瘤。行右侧额叶占位切除术，术中见肿瘤无完整包膜，与周围脑组织界限不清，大脑镰被挤向左侧，肿瘤组织血供丰富。病理：镜下见肿瘤由大小较一致的小圆细胞组成，呈“煎蛋样”，细胞间由分支状毛细血管及带状纤维组织分割成巢状。免疫组化：Oligo-2（－），CD34（血管＋），CD56（＋），Syn（＋），GFAP（部分＋），CK（－），EMA（－），Ki-67（30％＋）。病理诊断：脑室外神经细胞瘤（extraventricular neurocytoma，EVN；WHO Ⅱ～Ⅲ级；图 2）。

讨论　EVN 是一类发生于中枢神经系统实质内，组织学特点与中枢神经细胞瘤（central neurocytoma，CNC）相似，但形态学表现更广泛的肿瘤，主要发生于脑室系统以外，以大脑半球额叶、颞叶、顶叶多见，还可发生于丘脑、鞍区、小脑半球和脑干，颅外可发生于脊髓。EVN 较 CNC 更少见，好发于中青年，无明显性别差异，临床表现与发病部位有关。EVN 的影像学表现复杂，可表现为囊性、囊实性及实质性肿块，T1WI 呈低/等信号，T2WI 以高信号为主，也可呈低或等信号，可有钙化，出血少见，可见轻度或中度瘤周水肿，增强后病变区呈不均匀强化。CNC 的典型皂泡状或海绵状表现在 EVN 中少见。EVN 需与少突胶质细胞瘤、神经节细胞胶质瘤、高级别星形细胞瘤、脑室外室管膜瘤等相鉴别。少突胶质细胞瘤好发于额顶叶及胼胝体，常伴钙化；神经节细胞胶质瘤好发于儿童和年轻人，常位于皮层及皮层下，可形成皮层内囊肿，增强不强化或结节状强化，伴钙化者占 1/3；高级别星形细胞瘤好发于 40 岁以上，增强后呈厚壁环状强化及大团快状强化；脑室外室管膜瘤常位于脑室旁，可部分侵犯脑室，囊变多较大，出血及钙化常见。

［**第一作者**］罗乐凯（1991—），女，河南汝阳人，在读硕士。
E-mail：1263253779@qq.com
［**收稿日期**］2016-10-31　［**修回日期**］2017-02-15