

- [14] 严宁. 幕上单发胶质瘤磁共振影像学特点与 Ki-67、MGMT 的相关性研究. 福州: 福建医科大学, 2016: 19-21.
- [15] 洪宇, 郑勇, 吴永刚, 等. 胶质瘤周水肿、病理级别、Ki-67 表达

- 三者相关性研究. 国际肿瘤学杂志, 2015, 42(3): 165-168.
- [16] 陈加贝. GBM 个体化手术切除及分子标记物与磁共振影像的相关性研究. 广州: 南方医科大学, 2015: 23-25.

Intraoperative ultrasonographic features of craniopharyngioma:

Case report

颅咽管瘤术中超声表现 1 例

苟泽辉, 彭玉兰

(四川大学华西医院超声诊断科, 四川 成都 610041)

[Key words] Ultrasonography; Craniopharyngioma

[关键词] 超声检查; 颅咽管瘤

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201708080

[中图分类号] R739.41; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2018)06-0835-01

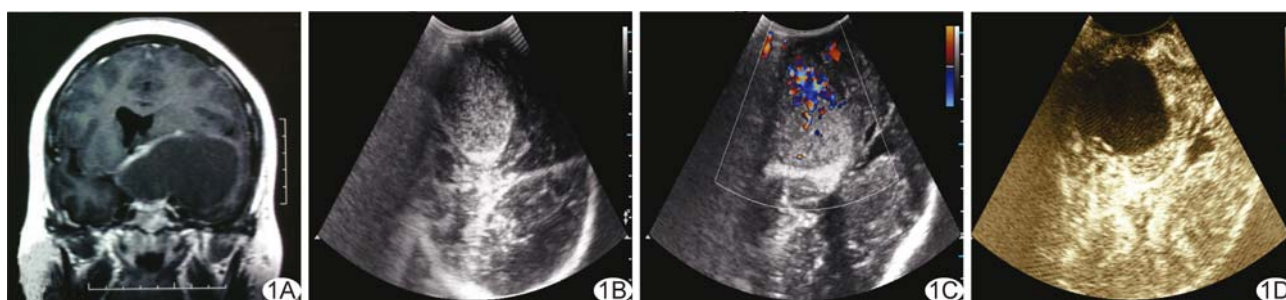


图 1 颅咽管瘤切除术患者 A. 术前 MRI; B. 术中灰阶超声; C. 术中 CDFI; D. 术中 CEUS

患者女, 38 岁, 主因“头痛 10 天”入院。10 天前无明显诱因出现头痛, 呈持续性胀痛, 1 天前头痛症状加重, 伴恶心、呕吐数次。入院查体: 体温 36.7℃, 心率 107 次/分, 呼吸 20 次/分, 血压 97 mmHg/70 mmHg; 精神差, 右侧肢体肌力 4 级。MRI 提示鞍上池区、第三脑室、左侧颞部巨大肿物(图 1A)。遂行颅内肿瘤切除术。术中超声: 于左侧翼点手术骨瓣区距离软脑膜 1.0 cm 处见大小 7.2 cm×4.0 cm、边界清楚、形态规则的稍强回声包块(图 1B), 其内回声不均匀并可见细密点状回声沉积, 轻微抖动探头, 可见包块内呈飘雪样运动; CDFI 示包块见闪烁花色信号(图 1C); 经头静脉团注射造影剂后, 可见包块周围脑组织呈明显强化, 包块内持续无强化(图 1D)。术中见病变呈囊性, 位于左侧颞叶、基底核及鞍区, 大小 6.0 cm×7.0 cm×6.0 cm, 囊内为淡黄色液体, 内有固醇样结晶, 深及前颅底, 与视

神经、颈内动脉、对侧动眼神经等粘连。病理诊断: 左侧颞叶及基底核占位, 颅咽管瘤(craniopharyngioma, CP; 造釉细胞型)。

讨论 CP 是一种颅内实体瘤或囊-实性混合肿瘤, 起自于沿鼻咽至间脑连线上的 Rathke 囊的残余部分, 好发于第三脑室以下、鞍区以上范围, 其内部可形成大小不一的囊腔, 囊液成分主要为角蛋白、鳞状上皮碎屑、胆固醇等, 多呈机油状。本例为单囊腔 CP, CEUS 表现为整体稍强回声, CDFI 表现为花色闪烁伪像。术中超声可准确区分正常脑组织与病变区域: 正常脑组织通常表现为脑回样排列的等回声及低回声区, CDFI 可见其内血流信号, CEUS 可进一步显示其微循环; 病变区域表现为边界清楚、与周边相邻脑室不连通的囊性结构, 病变内无血流供应, CDFI 及 CEUS 表现为边界清晰、无血流信号、无造影剂充填区域。此外, 通过术中超声, 可避开功能区在软脑膜表面选择与肿瘤最近的点进行标记定位, 指导手术操作角度及深度, 最大限度避免神经损伤, 切除尽可能多的肿瘤。当肿瘤由多个囊腔组成或囊腔内存在不相通分隔时, 关闭术区前复查超声非常必要。

[第一作者] 苟泽辉(1983—), 男, 云南昭通人, 学士, 医师。

E-mail: hellogzh@qq.com

[收稿日期] 2017-08-31 [修回日期] 2018-03-22