

◆ 个案报道

Papillary glioneuronal tumor: Case report

乳头状胶质神经元肿瘤 1 例

陈 晨,任翠萍,赵瑞琛,程敬亮

(郑州大学第一附属医院磁共振科,河南 郑州 450052)

[Key words] Papillary glioneuronal tumor; Magnetic resonance imaging

[关键词] 乳头状胶质神经元肿瘤;磁共振成像

DOI:10.13929/j.1003-3289.201711031

[中图分类号] R739.41; R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2018)06-0957-02

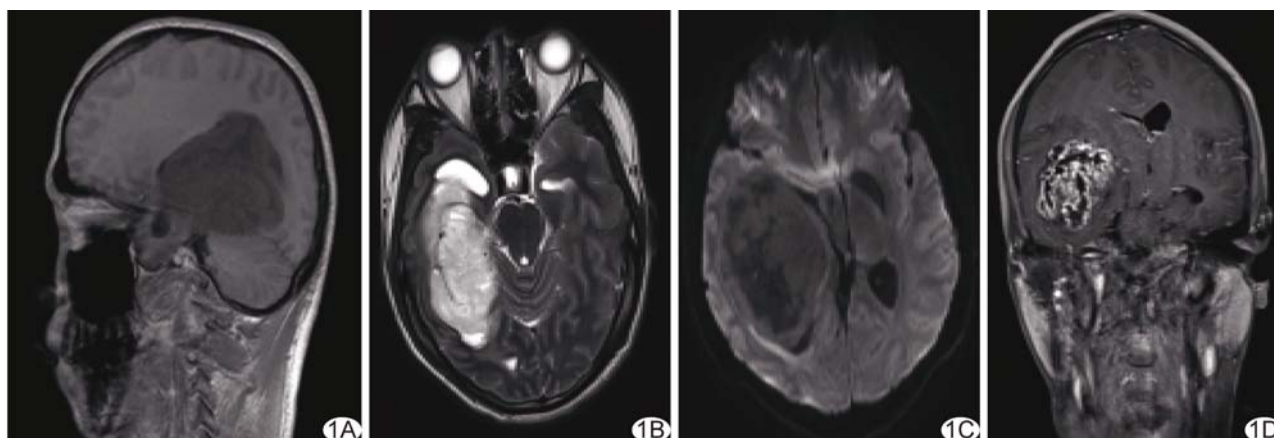


图 1 乳头状胶质神经元肿瘤 A. 矢状位 MR T1WI 平扫; B. 轴位 MR T2WI 平扫; C. DWI; D. 轴位 MR T1WI 增强扫描

患者男,28岁,主因“头痛、恶心、呕吐4个月”就诊。MRI:右侧侧脑室后角内见长T1混杂长T2信号(图1A、1B),约84 mm×62 mm×59 mm,FLAIR序列呈不均匀稍高信号;DWI未见明显扩散受限高信号(图1C);增强扫描病灶呈渐进性不均匀花环状强化(图1D)。MRI诊断:颅内占位性病变,考虑室管膜或胶质瘤。行右侧侧脑室肿瘤切除术,术中见脑组织稍向骨窗外膨隆,吸除颞叶部分脑组织后见肿瘤呈灰红色,质软,血供丰富。术后病理检查见瘤细胞以血管为中心排列成假乳头样结构,乳头状结构之间为神经元分化的细胞。免疫组化:GFAP(部分+),Oligo-2(+),S-100(+),CD34(血管+),Ki-67(5%+),IDH1(少量+),P53(+),EMA(-),Neu-N(+),Syn(+),NSE(+).病理诊断:乳头状胶质神经元肿瘤(papillary glioneuronal tumor, PGNT;WHO I级)。

讨论 PGNT是一种罕见混合胶质神经肿瘤,既往认为系发生于中枢神经系统幕上和侧脑室旁、无复发倾向的良性肿瘤,

而近年已有发生于小脑部位的PGNT以及恶性PGNT复发的相关报道^[1]。PGNT好发于40岁以下患者,男女比例约为1:1,典型临床表现为头痛和癫痫,最常见于颞叶、额叶,大多邻近脑室,极少位于脑室内和小脑。PGNT病灶多为囊性肿块或囊实混合性肿块^[2],分界清楚,常见囊变,可见囊壁结节或钙化,多数囊性部分T1WI呈稍高于脑脊液的低信号,T2WI呈高信号,增强扫描呈环状强化,周边水肿相对较轻。本例肿瘤位于侧脑室后角内,相对少见,临床及影像学表现较为典型。鉴别诊断:①胶质母细胞瘤,好发于60岁以上患者,一般与周围组织分界不清,多呈不规则花环状强化,而多数PGNT界限清晰,好发于中青年;②室管膜瘤,位于幕上者一般表现为邻近脑室的囊实性肿块,呈不均匀强化,而PGNT可表现为幕上脑实质内带壁结节样肿块。此外,PGNT病理表现为围绕血管的假乳头状结构,而室管膜瘤肿瘤细胞呈放射状分布于血管周围,且瘤细胞无特征性的神经元分化。

[第一作者] 陈晨(1994—),女,河南信阳人,在读硕士。

E-mail: 934717369@qq.com

[收稿日期] 2017-11-06 [修回日期] 2018-02-07

[参考文献]

[1] Ahmed AK, Dawood HY, Gerard J, et al. Surgical resection and

cellular proliferation index predict prognosis for patients with papillary glioneuronal tumor: Systematic review and pooled analysis. *World Neurosurg*, 2017, 107:534-541.

[2] Schlamann A, von Bueren AO, Hagel C, et al. An individual

patient data meta-analysis on characteristics and outcome of patients with papillary glioneuronal tumor, rosette glioneuronal tumor with neuropil-like islands and rosette forming glioneuronal tumor of the fourth ventricle. *PLoS One*, 2014, 9(7):e101211.

Infant pulmonary artery sling: Case report

婴儿肺动脉吊带畸形 1 例

张贺诚, 陈正光

(北京中医药大学东直门医院放射科, 北京 100700)

[Key words] Pulmonary artery sling; Infant; Tomography, spiral computed

[关键词] 肺动脉吊带; 婴儿; 体层摄影术, 螺旋计算机

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201804156

[中图分类号] R543.2; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2018)06-0958-01

患儿男, 出生 22 天无明显诱因咳嗽, 当地医院以“喘憋性肺炎”给予抗感染及平喘治疗后好转, 1 个月后再出现喘憋症状, 2 周后为进一步诊治转入我院。胸部 MSCT 增强扫描三维重建: 左肺动脉起源于右肺动脉(图 1), 途经并压迫气管杈及右主支气管; CT 诊断: 肺动脉吊带(pulmonary artery sling, PAS)。诊断明确后行 PAS 外科纠治术, 术中所见均符合 CT 诊断。

讨论 PAS 是一种罕见的先天性心血管畸形, 又称迷走左肺动脉, 指主肺动脉发育异常, 未分为左右肺动脉, 而是继续向右形成右肺动脉, 异常延续的右肺动脉再发出左肺动脉, 呈半环状跨越右主支气管, 形成一个吊带状的结构^[1]。PAS 主要临床表现为反复发作的阵发性呼吸困难、肺部感染, 如诊治不及时, 病死率可达 90%^[2]。

PAS 的影像学检查方法主要包括胸部 X 线、MSCT 增强扫描、心血管造影及支气管镜。胸部 X 线可见 PAS 病变远端气管变窄或消失、肺过度充气; 胸部增强 CT 能够显示异常起源的左肺动脉对气管的压迫; 心血管造影有利于显示肺动脉分支及其走行; 支气管镜检查可明确气管狭窄部位。以上检查方法中, MSCT 增强扫描因其扫描速度快、空间及密度分辨率高、后处理技术多样而更具优势, 不仅可显示气管梗阻部位, 还可显示

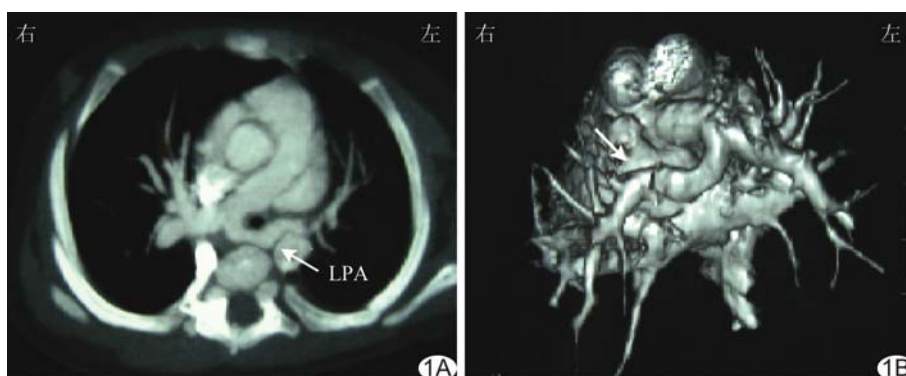


图 1 肺动脉吊带患儿 MSCT 表现 A. 增强扫描 MIP 图像示左肺动脉(LPA)起源于右肺动脉, 穿过气管后方进入左肺; B. 增强扫描 VR 图像示左肺动脉(箭)起源于右肺动脉, 迂曲走行而进入左肺

左肺动脉与气管和食管的关系, 从而提高对 PAS 的诊断准确率。目前外科手术是治疗 PAS 的首选方法, 不仅可同时处理 PAS 患儿的并发畸形, 还可有效解决气管受压问题。总之, 对反复出现呼吸困难等气道梗阻的婴幼儿, 应高度警惕 PAS 的可能。

[参考文献]

- [1] Ades AM, Powell D, Midgely F, et al. Pulmonary artery sling with unresponsive hypercarbia necessitating extracorporeal membrane oxygenation support. *Pediatr Cardiol*, 2001, 22(5): 429-430.
- [2] Fiore AC, Brown JW, Weber TR, et al. Surgical treatment of pulmonary artery sling and tracheal stenosis. *Ann Thorac Surg*, 2005, 79(1): 38-46.

[第一作者] 张贺诚(1976—), 男, 黑龙江齐齐哈尔人, 博士, 副主任医师。E-mail: doctor_zhc@163.com

[收稿日期] 2018-04-28 [修回日期] 2018-05-10