

- [10] Kim TK, Choi BI, Han JK, et al. Peripheral cholangiocarcinoma of the liver: Two-phase spiral CT findings. *Radiology*, 1997, 204(2):539-543.
- [11] Sainani NI, Catalano OA, Holalkere NS, et al. Cholangiocarcinoma: Current and novel imaging techniques. *Radiographics*, 2008, 28(5):1263-1287.
- [12] 贾国荣,孙高峰,左长京. PET/CT 在肝细胞肝癌影像诊断及临床决策中的应用. *中华临床医师杂志(电子版)*, 2015, 9(18):1-4.

Imaging manifestations of craniopharyngioma involving infrasellar area: Case report

颅咽管瘤累及鞍下影像学表现 1 例

马雅静, 彭娟

(重庆医科大学附属第一医院放射科, 重庆 400016)

[Key words] Craniopharyngioma; Infrasella; Tomography, X-ray computed; Magnetic resonance imaging

[关键词] 颅咽管瘤; 鞍下; 体层摄影术, X 线计算机; 磁共振成像

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201712122

[中图分类号] R739.41; R445 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2018)09-1376-01

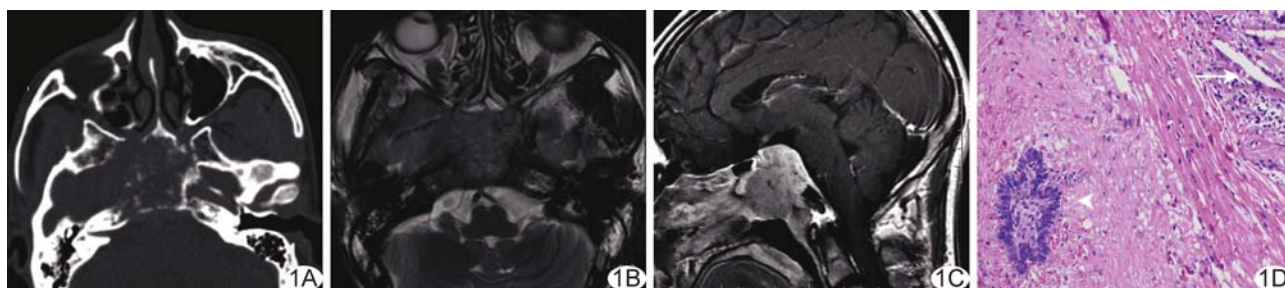


图 1 颅咽管瘤 A. 骨窗轴位 CT 表现; B. 轴位平扫 T2WI; C. 矢状位 MR 增强扫描; D. 病理图(HE, ×200; 箭头示胆固醇结晶, 箭头示上皮岛)

患者男, 47 岁, 因“右侧视力下降及面部感觉障碍 7 个月”来诊。查体: 右侧眼裂变小, 右眼内视、外展不能。垂体激素检查未见异常。CT: 平扫见鞍区、蝶窦及枕骨斜坡骨质破坏, 伴片团状软组织肿块, 约 4.7 cm × 4.2 cm × 3.3 cm, 破坏区内见斑片状骨化影(图 1A)。MRI: 肿块呈等 T1 等 T2 信号, 间杂斑点状 T1WI 低信号、T2WI 高信号, DWI 示肿块呈稍低信号; 增强扫描肿块明显强化, 可见斑点状无强化区, 垂体显示不清(图 1B、1C)。影像学提示: 脊索瘤。行经右鼻孔-蝶窦行蝶窦、鞍区及上斜坡肿瘤切除术, 术中见实质性肿瘤呈肉红色, 血供极其丰富, 其中夹杂碎骨片, 蝶窦壁、斜坡骨质广泛破坏, 与周围结构粘连紧密。镜下于纤维间质中见上皮岛结构, 局部可见胆固醇结晶。免疫组化: CK(+), EMA(+), Ki(+), GFAP(-)。病理诊断: 颅咽管瘤(图 1D)。

讨论 颅咽管瘤是起源于颅咽管残余上皮细胞的先天性肿瘤, 可沿残余颅咽管细胞路径发生, 主要位于鞍上, 少见累及鞍下者。85%~90% 的颅咽管瘤为囊性或囊实性, 实性少见。本例为实性肿瘤累及鞍区、斜坡及蝶窦, 极其少见。颅咽管瘤累及鞍下的影像学表现可分为 2 型: ①单纯累及鞍下型, 肿瘤累及鞍下结构如蝶窦、鼻咽部, 鞍区及鞍上无受累; ②同时累及鞍下及鞍上型, 但肿瘤主体位于鞍下, 实性颅咽管瘤血供丰富、缺乏血脑屏障, 增强扫描呈明显强化, 但因瘤体内含胆固醇及小钙化灶, 可出现斑点状无强化区, 具有一定特征性。此外, 实性颅咽管瘤于 DWI 呈低信号, 有助于与其他鞍区肿瘤鉴别。颅咽管瘤累及鞍下需与以下肿瘤鉴别: ①颅底脊索瘤, 为低度恶性肿瘤, 常位于中线区域、斜坡附近, 呈浸润性生长, 内见残留骨和钙化, 周围骨质溶骨性破坏, MRI 呈不均匀长 T1 长 T2 信号, 以蜂窝样、颗粒样不均匀强化为特点; ②颅底软骨肉瘤, 有累及斜坡侧面、偏离中线生长趋势, 肿瘤内产生半环形、点片状钙化为其特点, MRI 呈长 T1 长 T2 混杂信号, 增强扫描以肿瘤边缘及内部分隔强化为主, 典型表现为“石榴籽征”。

[第一作者] 马雅静(1992—), 女, 山西运城人, 在读硕士, 医师。

E-mail: m17316782953@163.com

[收稿日期] 2017-12-24 [修回日期] 2018-05-31