

[参考文献]

- [1] 任卫东, 张玉奇, 舒先红. 心血管畸形胚胎学基础与超声诊断. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 250-253.
- [2] Silvilairat S, Cabalka A, Cetta F, et al. Echocardiographic

assessment of isolated pulmonary valve stenosis: Which outpatient Doppler gradient has the most clinical validity? J Am Soc Echocardiogr, 2005, 18(11): 1137-1142.

- [3] 吕志宿, 蒋国平. 超声心动图诊断完全性大动脉转位合并肺动脉瓣狭窄. 中国医学影像技术, 2012, 28(9): 1760-1762.

Mixed meningioma: Case report 混合型脑膜瘤 1 例

刘勇彬, 钟文新

(深圳市南山区人民医院放射科, 广东 深圳 518052)

[Keywords] meningioma; magnetic resonance imaging; tomography, X-ray computed

[关键词] 脑膜瘤; 磁共振成像; 体层摄影术, X 线计算机

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201805142

[中图分类号] R739.41; R445 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2019)05-0792-01

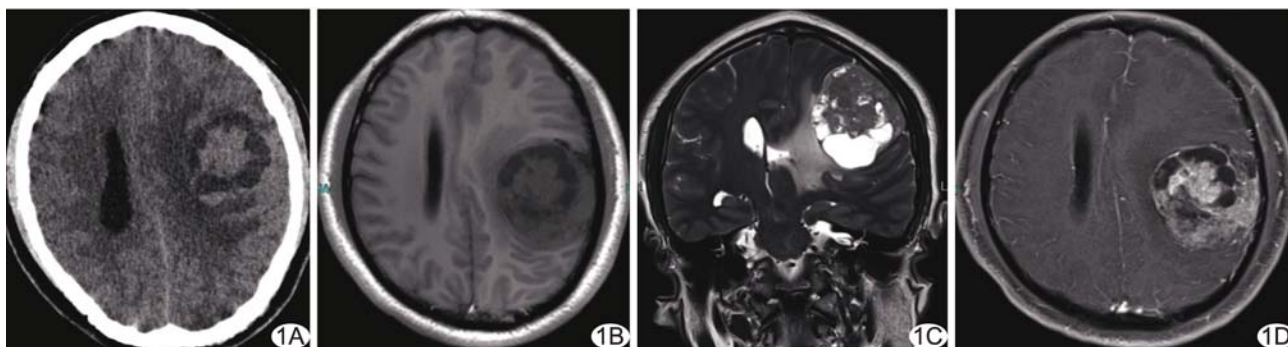


图 1 混合型脑膜瘤影像学表现 A. CT 平扫示左侧额顶叶囊实性肿块, 周围见水肿区, 中线结构右偏; B~D. MR 示左侧额顶部囊实性肿块, 实性部分 T1WI 呈等信号(B)、T2WI 为等高信号(C), 囊状信号位于肿块内, 增强扫描病灶明显不均匀强化, 相邻脑膜亦见增厚、强化(D)

患者男, 42 岁, 因“语速偏慢、吐词欠清晰 2 月余”入院; 1 年前无明显诱因自觉右手拇指麻木, 活动欠灵活, 局部无肿胀、疼痛, 当地医院考虑“颈椎病”予以治疗, 症状稍好转, 而后复发; 约 2 个月前自觉说话语速偏慢、吐字欠清晰; 精神、食欲、睡眠、大小便、体质量无明显变化。CT 平扫: 左侧额顶叶见囊实性占位性病变约 $6.5\text{ cm} \times 5.8\text{ cm}$, 囊性病灶主要位于肿块边缘, 周围见低密度水肿带, 与正常脑实质分界不清(图 1A), 考虑脑内肿瘤。MRI: 左侧额顶部囊实性肿块, 实性部分 T1WI 呈等信号、T2WI 等高信号, 边缘为多个囊状信号, 肿块内侧见水肿区, 外侧紧贴左侧脑膜; 增强扫描实性部分及相邻脑膜明显强化, 中线结构右偏(图 1B~1D); MRS 见肿块内 N-乙酰天门冬氨酸峰消失, 胆碱峰明显上升, 考虑左顶部脑外富血供肿瘤, 血管外皮细胞肿瘤可能性大。行左额顶部肿瘤切除术, 术中见脑膜张力稍高, 脑搏动良好, 硬膜表面出血较多, 以肿瘤基底为中心, 切除部分硬膜后见肿瘤主体位于中央沟区, 约 $5.0\text{ cm} \times 4.0\text{ cm}$, 突出脑

表面, 质脆, 呈红色鱼肉状, 血供丰富, 与脑组织分界清, 与硬脑膜轻度粘连, 并侵犯部分中央前回、中央后回脑组织。免疫组织化学: GFAP(—), EMA(+), Vimentin(+), S-100(—), CD34(—), CK(—), Ki-67(约 15%+)。病理诊断: 混合型脑膜瘤(脑膜内皮细胞型与纤维型的混合型脑膜瘤, WHO I 级)。

讨论 脑膜瘤起源于蛛网膜颗粒的脑膜内皮细胞, 是颅内最常见的脑外肿瘤。2007 年 WHO 对脑膜瘤进行分组和分级, 混合型(过渡型)属于 I 级, 组织学上是内皮细胞型和纤维型的混合。本例 MRI 误诊为脑外来源的血管外皮细胞瘤, 可能是由于血管外皮细胞瘤与脑膜瘤临床及影像学表现类似, 且 MRS 均可表现为 N-乙酰天门冬氨酸峰明显减低、胆碱峰明显升高, 提示临床发现上述影像学表现应考虑混合型脑膜瘤可能。本例肿瘤相邻外侧脑膜增厚、强化, 提示侵犯脑膜; 肿瘤与中央前回、后回分界不清, 提示直接侵犯脑组织; Ki-67 约 15% 肿瘤阳性, 提示肿瘤细胞增殖活跃。

[第一作者] 刘勇彬(1981—), 男, 广东梅州人, 硕士, 副主任医师。E-mail: liuyongbink@163.com

[收稿日期] 2018-05-25 [修回日期] 2018-12-08