

[18] TerVoert EEGW, Veit-Haibach P, Ahn S, et al. Clinical evaluation of TOF versus non-TOF on PET artifacts in simultaneous PET/MR: A dual centre experience. *Eur J Nucl Med Mol Imaging*, 2017, 44(7):1223-1233.

[19] Vandenberghe S, Mikhaylova E, D'Hoë E, et al. Recent developments in time-of-flight PET. *EJNMMI Phys*, 2016, 3(1):3.

Choroid plexus carcinoma of infant conceived by vitro fertilization: Case report

体外受精婴儿脉络丛癌 1 例

陈 静, 李 欣, 王春祥, 赵 滨
(天津市儿童医院影像科, 天津 300134)

[Keywords] choroid plexus neoplasms; infant; magnetic resonance imaging

[关键词] 脉络丛肿瘤; 婴儿; 磁共振成像

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201901183

[中图分类号] R739.4; R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2019)11-1732-01

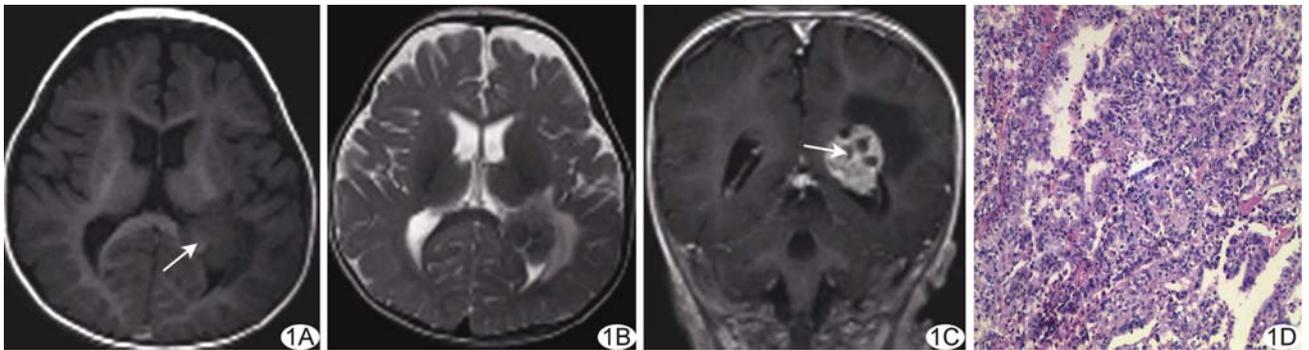


图 1 左侧脑室 CPC A. 平扫轴位 T1WI(箭头短 T1 信号); B. 轴位 T2WI; C. 增强冠状位 T1WI(箭头未强化区); D. 病理图(HE, ×100)

患儿男, 10 个月, 因“发热 3 天、前囟膨隆 1 天”就诊。患儿系体外受精, 二胎之一, 剖宫产, 早产, 出生体质量 1.7 kg, 有缺氧窒息史。查体: 前囟约 1 cm×1 cm, 膨隆, 张力略高, 精神弱。实验室检查: 白细胞 $16.79 \times 10^9/L$, 血小板 $336 \times 10^9/L$ 。CT: 左侧侧脑室三角区见混杂密度肿块影, 最大截面大小约为 2.8 cm×2.3 cm, 以等、稍高密度为主, 肿块边缘尚清, 周围见片状稍低密度水肿区。MRI: 平扫示左侧侧脑室三角区不均匀等 T1、等 T2 信号为主肿块, 大小约 2.8 cm×2.5 cm×2.1 cm, 其内见小片状短 T1 信号, 周围见水肿区(图 1A、1B); 增强后肿块呈明显不均匀强化, 内多发小片未强化区(图 1C)。影像学诊断: 考虑脉络丛或室管膜起源高度恶性肿瘤。行左侧脑室肿瘤清除术, 术中见“菜花样”肿物位于左侧侧脑室内, 质脆, 血运较丰富。术后病理: 镜下见肿瘤细胞呈多形性, 核浆比增大, 瘤细胞呈乳头状, 局部瘤细胞呈片状排列(图 1D); 免疫组织化学: CK(+), Vimentin(+), S-100(+), GFAP 灶状(+), Ki-67(约 8%+)。病理诊断: (左侧脑室) 脉络丛癌(choroid plexus carcinoma, CPC; WHO III 级)。

讨论 CPC 是一种罕见的中枢神经系统恶性肿瘤, 起源于脉络丛上皮细胞, 预后差。CPC 多见于 2 岁以下儿童, 也可发生于年长儿和成人, 男女发病率无明显差异。CPC 好发于侧脑室, 多位于三角区; 其临床表现缺乏特征性。

CPC 的 CT 表现为侧脑室内等一高密度肿块, 多呈分叶状, 常见钙化和出血, 邻近脑实质内可见水肿, 可出现脑积水; MR T1WI 呈等一稍低信号, T2WI 等一稍高信号, 信号不均匀, 可见多发血管流空及短 T1 信号出血区, 肿块邻近脑实质可见水肿, 增强后呈明显不均匀强化; 血管造影见病灶血供来自于侧脑室脉络膜上动脉和后动脉。本例影像学表现具有一定特点, 病灶位于侧脑室三角区, MRI 见肿瘤内出血及邻近脑实质内水肿, 增强后肿瘤呈不均质明显强化; 但病灶体积较小, 边缘分叶不明显, CT 未见明确钙化, 无脑积水。此外, 本例患儿年龄较小, 且为体外受精、二胎之一, 较罕见。CPC 需与脉络丛乳头状瘤相鉴别, 后者 CT/MRI 上密度/信号较均匀, 且极少侵犯邻近脑实质。此外, 侵袭性较小的 CPC 还需与乳头状室管膜瘤、毛细胞型星形细胞瘤、脑膜瘤相鉴别。

[第一作者] 陈静(1982—), 女, 天津人, 硕士, 副主任医师。E-mail: bbchenjing@126.com

[收稿日期] 2019-01-28 [修回日期] 2019-05-09