

Intraventricular central neurocytoma in a child: Case report

儿童脑室内中枢神经细胞瘤 1 例

谢英杰, 陈 静, 王春祥

(天津市儿童医院 天津大学儿童医院医学影像科, 天津 300134)

[Keywords] cerebral ventricle neoplasms; neurocytoma; child; diagnostic imaging

[关键词] 脑室肿瘤; 神经细胞瘤; 儿童; 诊断显像

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2022.07.034

[中图分类号] R739.41; R445 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2022)07-1106-01

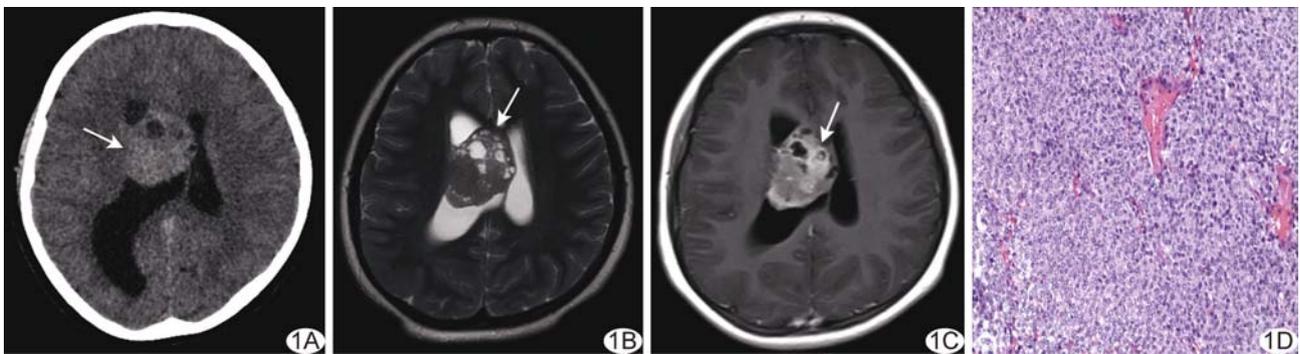


图 1 右侧侧脑室内中枢神经细胞瘤 A. 头部轴位平扫 CT 图; B. 头部轴位 T2WI; C. 头部增强轴位 T1WI; D. 病理图(HE, ×100) (箭示病灶)

患儿男, 10 岁, 发现左眼向内斜视 5 天; 既往体健。查体: 双眼球活动自如, 无眼震; 左眼向内斜视, 双侧瞳孔等大等圆, 对光反射存在。实验室检查未见明显异常。头部平扫 CT(图 1A): 右侧侧脑室扩张, 内见 3.8 cm × 3.7 cm × 3.9 cm 混杂稍高密度肿块, 其内多发小片状低密度影。头部 MRI: 平扫示右侧侧脑室明显扩张, 内见 3.5 cm × 3.7 cm × 4.1 cm 肿块, T1W 呈等-低信号、T2W 呈等-高信号(图 1B), 弥散加权成像(diffusion weighted imaging, DWI)呈高信号, 病变内部及边缘见多发小片状囊变区, T1W 呈低信号、T2W 呈高信号, 透明隔向左移位; 增强后肿块实性部分呈不均匀强化, 囊性成分未见明显强化(图 1C)。影像学诊断: 右侧侧脑室内肿瘤, 考虑室管膜或脉络丛来源可能。行右侧侧脑室内肿瘤清除术, 术中见肿瘤组织呈红褐色, 血供丰富, 质脆软。术后病理: 光镜下见肿瘤细胞由密集一致的小圆形细胞组成, 核圆, 细胞质透明, 可见核周空晕及中枢神经细胞特异性的纤维性基质组成的无细胞性神经原纤维岛(图 1D); 免疫组织化学: Syn(+), NeuN(+),

Vim(部分+), S-100(部分+), P53(弱+), Ki-67(约 8%+)。病理诊断: (右侧侧脑室内) 中枢神经细胞瘤(central neurocytoma, CNC), WHO II 级。

讨论 CNC 为罕见的神经元起源肿瘤, 属 WHO II 级胶质神经元和神经元肿瘤, 好发于 20~40 岁成人, 儿童罕见, 主要见于第三脑室及侧脑室近 Monro 孔区, 少数位于第四脑室或脑实质内; 临床症状主要与肿瘤增大致颅内压增高有关。平扫 CT 中, CNC 主要表现为不规则实性肿块, 以多囊和钙化为特征, 增强后肿块呈不均匀强化; 其 MRI 表现更具特征性, 包括扇贝征、宽基底征、周围泡泡征、皂泡征、液-液平面及宝石征等, 其中扇贝征的诊断价值最高, 而 DWI 对于诊断及鉴别诊断具有重要参考价值。本例病变位置及 MRI 表现均符合典型 CNC; 不典型处在于患者年龄较小, 且病灶内未见明显钙化, 易被误诊为室管膜或脉络丛来源肿瘤。本病需与室管膜瘤、室管膜下巨细胞星形细胞瘤或脉络丛乳头状瘤相鉴别。确诊需依靠病理学检查。

[第一作者] 谢英杰(1991—), 女, 河北迁安人, 硕士, 主治医师。E-mail: yingjiexie_tjm@126.com

[收稿日期] 2021-11-28 [修回日期] 2022-04-19