❖个案报道

Atypical chordoid meningioma：Case report
不典型脊索样脑膜瘤 1 例

沈雪娇，张学凌，陈　菲，孙鹏飞
（兰州大学第二医院放射科，甘肃 兰州　730030）

［**Key words**］　Meningioma，chordoid；Magnetic resonance imaging
［**关键词**］　脑膜瘤，脊索样；磁共振成像
DOI：10.13929/j.1003-3289.2016.07.046
［**中图分类号**］　R739.41；R445.2　［**文献标识码**］　B　　［**文章编号**］　1003-3289(2016)07-1153-01

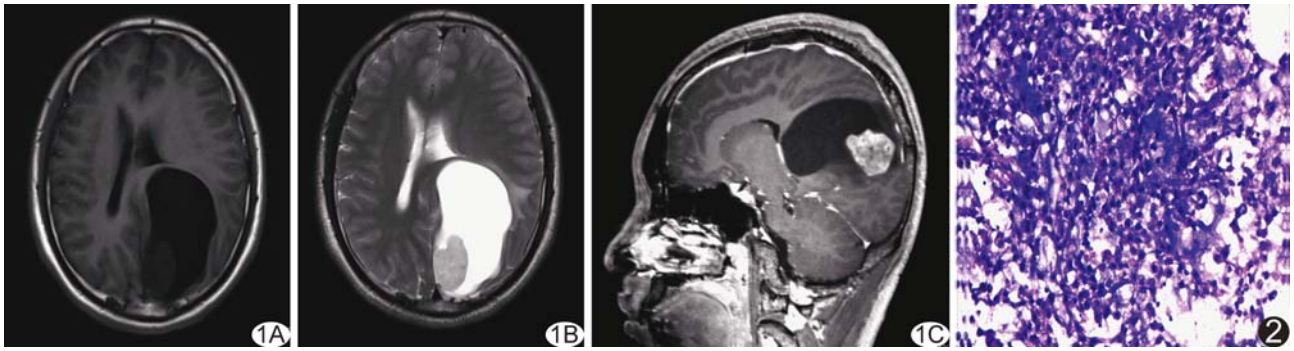


图 1　脊索样脑膜瘤 MRI 表现　左侧顶枕部大脑镰旁囊实性占位，实性部分呈稍长 T1(A)稍长 T2(B)信号，囊性部分为脑脊液信号；MR 增强扫描示实性结节明显强化(C)　　**图 2**　病理图　瘤细胞胞浆嗜酸性红染，胞核圆形、类圆形，深染，无明显异型性，核分裂象少见(HE，×100)

患者男，19 岁，主因“间断头痛 1 年视物模糊 2 个月”入院。体格检查：一般情况良好，记忆力下降，偶有视物模糊，左上肢活动度差，病理征阴性。实验室检查未见异常。头颅 MR 扫描：左顶叶见约 7.8 cm×4.8 cm 的囊实性占位，囊性部分呈脑脊液样信号，实性结节附着于囊壁，约 3.1 cm×2.3 cm，呈稍长 T1 稍长 T2 信号，病灶周缘见长 T1 长 T2 水肿影，邻近脑组织及左侧侧脑室明显受压、移位；增强扫描示实性结节明显强化(图 1)，囊壁无强化。行幕上深部病变切除术：左枕矢状窦旁 U 形切口，分层开颅，以脑穿针于左枕叶穿刺、抽出大量黄色清亮液体，后枕叶皮质造瘘向下探查，于皮质下 1 cm 处见肿瘤囊腔，内见 3.0 cm×3.0 cm×4.0 cm 的实性结节，血供丰富、质地软，肿瘤基底附着于大脑镰，分块切除瘤组织。病理检查：镜下见肿瘤组织略呈分叶状，富含黏液基质，瘤细胞多角形，大小、形态一致，呈条索状、片状排列；瘤细胞胞浆嗜酸性红染，胞核圆形、类圆形，深染，无明显异型性，核分裂象少见；肿瘤间质见淋巴细胞、浆细胞灶状浸润(图 2)。免疫组化：Vim(＋)，EMA(＋/－)，S-100(＋/－)，GFAP(－)，Olig-2(－)，Ki-67 阳性细胞数＞5%。病理诊断：(左侧顶枕部)脊索样脑膜瘤，WHO Ⅱ级。

讨论　脊索样脑膜瘤是一种罕见的特殊类型脑膜瘤，属于 WHO Ⅱ级，青年女性多见。临床主要表现为肿瘤占位引起的相关症状。病理学上肿瘤细胞含有脊索样和脑膜瘤样两种成分，且两者比例不同。脊索样脑膜瘤影像学表现与典型脑膜瘤一致，但本例肿瘤呈囊实性，较罕见。本病最终诊断仍依靠病理学检查。

脊索样脑膜瘤需与囊实性多形黄色星形细胞瘤、囊实性神经节细胞胶质瘤相鉴别。多形性黄色星形细胞瘤好发于儿童和年轻人，颞叶多见，长期癫痫发作史为其典型临床表现；为囊实性病变，其附壁结节常紧邻软脑膜，T1WI 呈等或低信号、T2WI 呈稍高信号，增强扫描明显强化，但脑膜强化少见。神经节细胞胶质瘤常见于儿童和青少年，实质部分 T1WI 呈低信号、T2WI 呈高信号，囊性部分因含蛋白质、出血等，信号一般较脑脊液高，实性部分强化形式多样，无强化、轻度强化多见。

［**第一作者**］沈雪娇(1988—)，女，甘肃白银人，在读硕士。
E-mail：18119469089@163.com
［**收稿日期**］2015-12-27　　［**修回日期**］2016-03-15