

the classification, diagnosis and multidisciplinary treatment of perianal fistulising Crohn's disease. Gut, 2014, 63(9):1381-1392.

[17] 郭友,陈翌,刘碧华,等.高分辨 MR 成像用于肛瘘分级.中国医学影像技术,2011,27(1):100-102.

[18] Holzer B, Rosen HR, Urban M, et al, Magnetic resonance imaging of perianal fistulas: Predictive value for Parks classification and identification of the internal opening. Colorect Dis, 2000, 2(6):340-345.

Xanthogranulomatin sellar region: Case report

鞍区黄色肉芽肿 1 例

高鑫,程敬亮,汪卫建

(郑州大学第一附属医院磁共振科,河南 郑州 450052)

[Key words] Sellar tumors; Xanthogranuloma; Magnetic resonance imaging

[关键词] 鞍区肿瘤;黄色肉芽肿;磁共振成像

DOI:10.13929/j.1003-3289.201610058

[中图分类号] R739.41; R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2017)07-1018-01

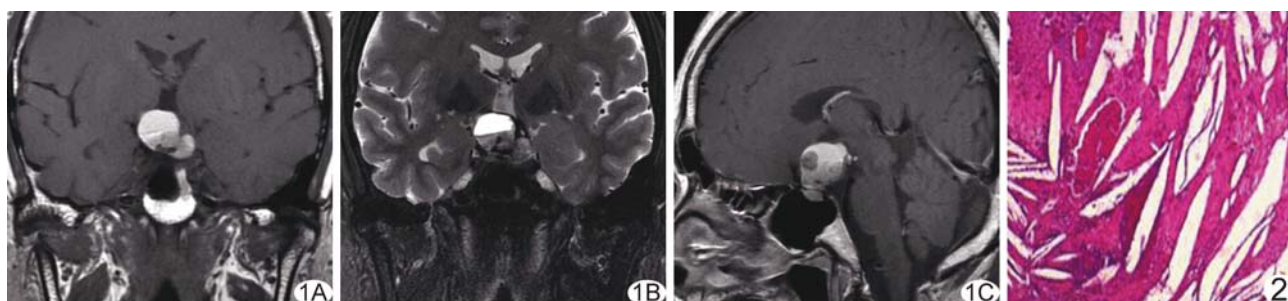


图1 XG的MRI表现 A、B. T1WI和T2WI脂肪抑制冠状位图像可见鞍上有一不规则团块状混杂T1WI高信号,T2WI高信号病变,其内部信号不均匀,可见信号分层,病变下缘与垂体紧邻,向上突向3脑室; C.矢状位T1WI增强扫描可见病变无明显异常强化 图2 病理图 淋巴细胞及单核细胞浸润,胶质细胞增生和多核巨细胞吞噬胆固醇结晶(HE,×100)

患者男,51岁。因头颅CT发现鞍区占位入院,体格检查未见异常。MR检查:鞍上可见一不规则团块状混杂T1WI高信号、T2WI高信号病变,大小约2.0 cm×2.1 cm×2.6 cm,其内信号不均,可见信号分层,病变下缘与垂体紧邻,未见明显受压,病变向上突向3脑室,视交叉受压(图1A、1B)。增强扫描,鞍上病变未见明显异常强化(图1C)。MR诊断:鞍上占位病变,考虑颅咽管瘤可能大。患者行经右侧翼点入路鞍上占位切除术,术中可见视交叉受挤压呈分叉状,肿瘤显露于第二间隙,肿瘤起源于鞍上垂体柄,挤压双侧视神经、视交叉,肿瘤灰红色,囊壁质韧局部蛋壳样钙化,囊壁血供一般,内容物呈淡黄色烂蛋黄样。镜下见淋巴细胞及单核细胞浸润,胶质细胞增生和多核巨细胞吞噬胆固醇结晶(图2);免疫组化:AE/AE3(灶性+),CE-H(灶性+),CD68(+),Collagen-IV(+),CD56(灶性+),Syn(灶性+),LCA(灶性+),Ki-67(10%+)。病理诊断:鞍区黄色肉芽肿(xanthogranuloma, XG)。

讨论 XG也被称为胆固醇肉芽肿,是一种非常罕见的良性病变,常继发变性、出血或炎症反应。颅内XG常见于侧脑室三角区的脉络丛,患者可出现头痛、视功能受损和垂体功能低下等症状。本例病变虽累及垂体和视交叉,但无明显临床症状。鞍区XG好发于青少年,常位于垂体窝内,体积较小。

鞍区XG的T1WI常呈高信号,也可呈混杂信号,T2WI常呈高信号或混杂信号,增强扫描呈不均匀强化、边缘强化或不强化,本病例呈囊实性改变,MRI表现与上述基本相符。鞍区XG易误诊为颅咽管瘤、Rathke's裂囊肿或垂体腺瘤等鞍区肿瘤。颅咽管瘤:好发于儿童,常以多饮多尿、视力障碍为症状,可有垂体功能下降的表现,为伴有囊性成分的实体肿瘤,常出现钙化,T1WI、T2WI呈混杂等信号或高信号。Rathke's裂囊肿:多表现为囊性病变,内分泌异常较少见;T1WI、T2WI呈低或高信号,无钙化信号,也无明显对比增强。垂体腺瘤:好发于成人,常有内分泌异常、视神经受压等症状,病变体积较大时可出现颅内压增高等症状,多表现为T1WI低信号,T2WI高信号,有明显增强。本病还需与皮样囊肿、胆脂瘤、畸胎瘤以及起源于垂体柄的组织细胞增生症等相鉴别。

[第一作者] 高鑫(1992—),女,吉林四平人,在读硕士。

E-mail: 729093792@qq.com

[收稿日期] 2016-10-15 [修回日期] 2017-05-31