[14] 严宁.幕上单发胶质瘤磁共振影像学特点与 Ki-67、MGMT 的相关性研究.福州：福建医科大学，2016：19-21.
[15] 洪宇，郑勇，吴永刚，等.胶质瘤瘤周水肿、病理级别、Ki-67 表达三者相关性研究.国际肿瘤学杂志，2015，42(3)：165-168.
[16] 陈加贝.GBM 个体化手术切除及分子标记物与磁共振影像的相关性研究.广州：南方医科大学，2015：23-25.

Intraoperative ultrasonographic features of craniopharyngioma：Case report
颅咽管瘤术中超声表现 1 例

苟泽辉，彭玉兰
（四川大学华西医院超声诊断科，四川 成都　610041）

[Key words]　Ultrasonography；Craniopharyngioma
[关键词]　超声检查；颅咽管瘤
DOI：10.13929/j.1003-3289.201708080
[中图分类号]　R739.41；R445.1　[文献标识码]　B　[文章编号]　1003-3289(2018)06-0835-01

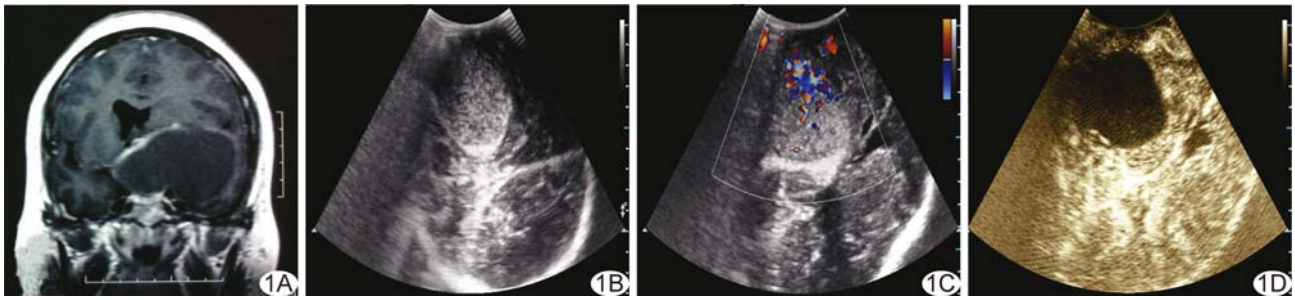


图 1　颅咽管瘤切除术患者　A.术前 MRI；B.术中灰阶超声；C.术中 CDFI；D.术中 CEUS

患者女，38 岁，主因“头痛 10 天”入院。10 天前无明显诱因出现头痛，呈持续性胀痛，1 天前头痛症状加重，伴恶心、呕吐数次。入院查体：体温 36.7℃，心率 107 次/分，呼吸 20 次/分，血压 97 mmHg/70 mmHg；精神差，右侧肢体肌力 4 级。MRI 提示鞍上池区、第三脑室、左侧颞部巨大肿物（图 1A）。遂行颅内肿瘤切除术。术中超声：于左侧翼点手术骨瓣区距离软脑膜 1.0 cm 处见大小 7.2 cm×4.0 cm、边界清楚、形态规则的稍强回声包块（图 1B），其内回声不均匀并可见细密点状回声沉积，轻微抖动探头，可见包块内呈飘雪样运动；CDFI 示包块见闪烁花色信号（图 1C）；经头静脉团注造影剂后，可见包块周围脑组织呈明显强化，包块内持续无强化（图 1D）。术中见病变呈囊性，位于左侧颞叶、基底核及鞍区，大小 6.0 cm×7.0 cm×6.0 cm，囊内为淡黄色液体，内有固醇样结晶，深及前颅底，与视神经、颈内动脉、对侧动眼神经等粘连。病理诊断：左侧颞叶及基底核占位，颅咽管瘤（craniopharyngioma，CP；造釉细胞型）。

讨论　CP 是一种颅内实体瘤或囊-实性混合肿瘤，起自于沿鼻咽至间脑连线上的 Rathke 囊的残余部分，好发于第三脑室以下、鞍区以上范围，其内部可形成大小不一的囊腔，囊液成分主要为角蛋白、鳞状上皮碎屑、胆固醇等，多呈机油状。本例为单囊腔 CP，CEUS 表现为整体稍强回声，CDFI 表现为花色闪烁伪像。术中超声可准确区分正常脑组织与病变区域：正常脑组织通常表现为脑回样排列的等回声及低回声区，CDFI 可见其内血流信号，CEUS 可进一步显示其微循环；病变区域表现为边界清楚、与周边相邻脑室不连通的囊性结构，病变内无血流供应，CDFI 及 CEUS 表现为边界清晰、无血流信号、无造影剂充填区域。此外，通过术中超声，可避开功能区在软脑膜表面选择与肿瘤最近的点进行标记定位，指导手术操作角度及深度，最大限度避免神经损伤，切除尽可能多的肿瘤。当肿瘤由多个囊腔组成或囊腔内存在不相通分隔时，关闭术区前复查超声非常必要。

[第一作者] 苟泽辉（1983—），男，云南昭通人，学士，医师。
E-mail：hellogzh@qq.com
[收稿日期] 2017-08-31　[修回日期] 2018-03-22