

- [14] Abdallah M, Généreau T, Donadieu J, et al. Langerhans' cell histiocytosis of the liver in adults. Clin Res Hepatol Gastroenterol, 2011, 35(6/7):475-481.
- [15] Caruso S, Miraglia R, Spada M, et al. Biliary dilatation secondary to lithiasis in a child affected by Langerhans' cell histiocytosis. J Clin Ultrasound, 2009, 37(6):366-368.
- [16] 伍光春,徐和平,何四平,等.直接侵犯肝胆的儿童朗格汉斯细胞组织细胞增生症CT和MRI特征.医学临床研究,2012,29(7):1273-1275.
- [17] Caruso S, Miraglia R, Maruzzelli L, et al. Biliary wall calcification in Langerhans cell histiocytosis: Report of two cases. Pediatr Radiol, 2008, 38(7):791-794.

## Intraventricular neurilemmoma of choroid plexus: Case report 侧脑室脉络丛神经鞘瘤 1例

田冲<sup>1</sup>,曹颖<sup>2</sup>,王荣品<sup>1</sup>

(1. 贵州省人民医院放射科,2. 病理科,贵州 贵阳 550002)

**[Key words]** Lateral ventricles; Neurilemmoma; Magnetic resonance imaging

**[关键词]** 侧脑室;神经鞘瘤;磁共振成像

**DOI:**10.13929/j.1003-3289.201710079

**[中图分类号]** R739.41; R445.2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1003-3289(2018)06-0887-01

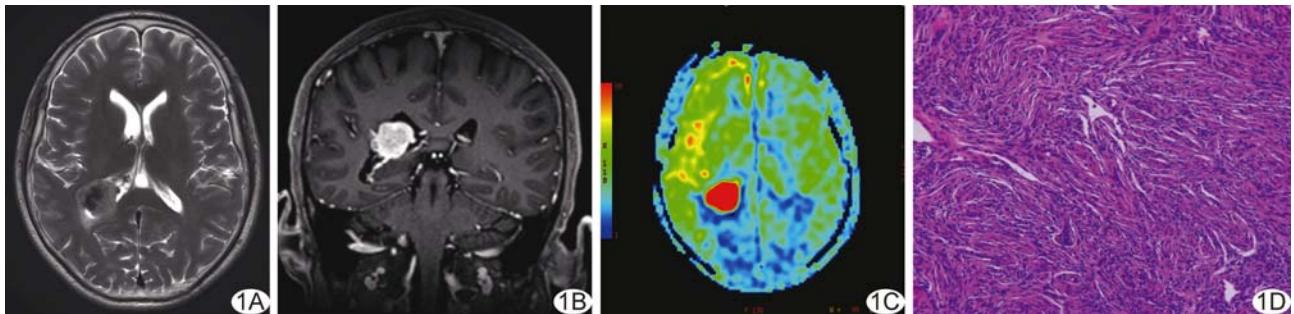


图1 侧脑室脉络丛神经鞘瘤 A. 头颅MRI平扫T2WI; B. MR增强扫描; C. 3D-ASL序列图像; D. 病理图(HE, ×200)

患者男,43岁,因“头晕7天”就诊,专科检查及实验室检查无特殊。MRI:右侧脑室三角区见类圆形等T1等T2信号为主占位性病变(图1A),约26 mm×25 mm×24 mm,边界清楚,信号不均匀,其内见片状长T1短T2信号(钙化灶),邻近脑实质无水肿;增强扫描病变实性部分明显强化,并见脉络丛分支动脉供血(图1B);三维动脉自旋标记(three-dimensional arterial spin labeling, 3D-ASL)序列示病变呈显著高灌注(图1C)。行右侧侧脑室三角区入路肿瘤切除术,术中见右侧脑室三角区灰白色鱼肉样肿瘤组织,质韧,血运丰富,肿瘤基底部与脉络膜相连。完整切除肿瘤及粘连脉络膜丛。术后病理:镜下见大量梭形肿瘤细胞,部分区域富细胞(图1D);免疫组织化学染色:

LCA(+),Vimentin(+),S-100多克隆(+),CD57(+),NSE(-),GFAP(-),EMA(-),CK广(-),Ki-67(阳性细胞约1%)。病理诊断:(右侧脑室三角区)神经鞘瘤。

**讨论** 神经鞘瘤起源于周围神经的施万细胞鞘,常发生于脊神经根和脑外神经。颅内神经鞘瘤以桥小脑角区听神经鞘瘤最为常见,也可见于三叉神经、面神经和舌咽神经。中枢神经系统内神经纤维无施万细胞包裹,故将发生于脑实质或侧脑室的神经鞘瘤称作异位神经鞘瘤,其起源尚不清楚。侧脑室神经鞘瘤多为良性,无特异性影像学表现,术后切除为主要治疗措施,术后患者多预后良好。本例侧脑室脉络丛神经鞘瘤以实性及钙化成分为主,未见明确囊变、坏死,增强扫描实性成分明显强化,并见脉络丛动脉供血;3D-ASL肿瘤呈明显高灌注,提示肿瘤血供丰富,对脑外肿瘤有鉴别意义。此外,侧脑室神经鞘瘤尚需与侧脑室脑膜瘤、脉络丛乳头状肿瘤、室管膜瘤等相鉴别。

**[第一作者]** 田冲(1987—),男,贵州贵阳人,硕士,医师。

E-mail: 2495585185@qq.com

**[收稿日期]** 2017-10-21 **[修回日期]** 2018-03-05