

134(Pt 6):1610-1622.

- [14] Freund P, Weiskopf N, Ashburner J, et al. MRI investigation of the sensorimotor cortex and the corticospinal tract after acute spinal cord injury: A prospective longitudinal study. *Lancet*

Neurol, 2013, 12(9):873-881.

- [15] Wrigley PJ, Gustin SM, Macey PM, et al. Anatomical changes in human motor cortex and motor pathways following complete thoracic spinal cord injury. *Cereb Cortex*, 2009, 19(1):224-232.

Ewing's sarcoma of left temporal region: Case report

左颞部尤因肉瘤 1 例

吴文江, 印雅俊, 李小宝, 韦莎莎

(贵州医科大学附属医院影像科, 贵州 贵阳 550004)

[Key words] Sarcoma, Ewing; Tomography, X-ray computed; Magnetic resonance imaging

[关键词] 肉瘤, 尤因; 体层摄影术, X 线计算机; 磁共振成像

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201710119

[中图分类号] R739.41; R445 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2018)09-1341-01

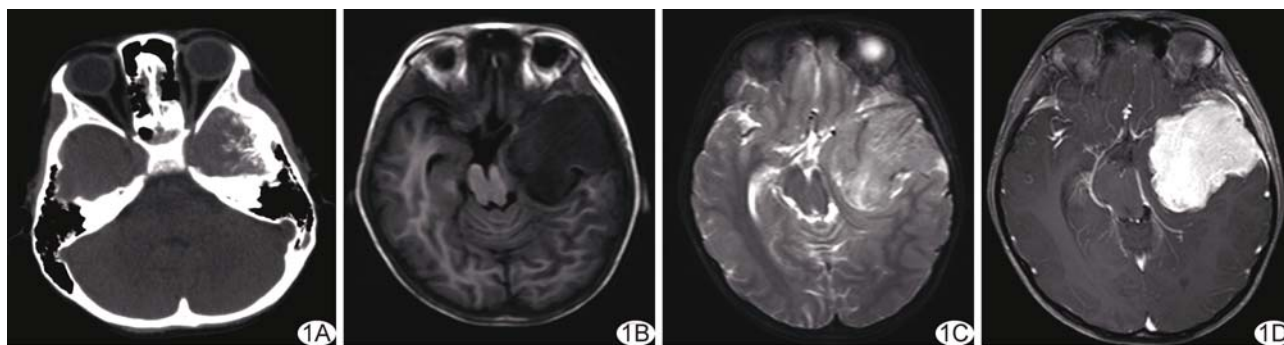


图 1 左颞部尤因肉瘤 A. CT 示左侧颞骨骨质不规整, 呈放射状改变; B、C. MR 平扫示肿块呈不均匀稍长 T1 稍长 T2 信号, 边界欠清; D. MR 增强扫描示病灶明显均匀强化, 邻近脑膜明显强化

患儿男, 8 岁, 因“腹痛、呕吐 10 余天”入院。CT: 大脑左侧颞部见团块状稍高密度影, 边界欠清, 左侧颞骨骨质不规整, 呈放射状(图 1A)。MRI: 左颞部病灶呈稍长 T1、稍长 T2 信号(图 1B、1C), 约 58 mm×64 mm, 边界欠清, 左侧侧脑室及中脑受压, 增强扫描病灶呈明显均匀强化, 邻近脑膜明显强化(图 1D)。影像学诊断: 左颞部巨大恶性实性占位, 血管外皮细胞瘤? 恶性脑膜瘤? 行开颅肿瘤切除术, 术中见肿瘤位于颅中窝硬膜外, 呈淡红色, 血供丰富, 质硬, 肿瘤侵犯破坏颅中窝颅骨, 并穿破颅中窝硬膜至颅内, 颅骨异常增厚。术后病理: 光镜下肿瘤由小圆细胞组成。免疫组织化学: 肿瘤细胞 CD99(+), CD56(+), Syn(+), Vim(+), EMA(-), CK(-), CgA(-)。病理诊断: (左颞部) 尤因肉瘤/原始神经外胚层肿瘤。

讨论 尤因肉瘤是罕见的侵袭性恶性小细胞肿瘤, 属神经

外胚层肿瘤家族, 发病年龄多在 5~15 岁, 发生于颅骨者极为罕见, 主要位于额骨和顶骨, 也可位于颞骨、筛窦、眼眶及上颌骨。原发性颅骨尤因肉瘤可因硬膜外膨胀性肿块导致颅内压增高, 产生头痛、呕吐等症状。X 线表现为不规则骨质破坏, 边界不规则。CT 平扫示病灶呈等或稍高密度, 并可显示肿瘤向颅内外的侵犯程度甚至轻微的骨质破坏。MRI 平扫病灶 T1WI 呈等稍低信号, T2WI 多呈不均匀高信号以及不均匀明显强化。鉴别诊断: 脑膜瘤发病年龄较大, CT 可见明显“硬膜尾征”; 血管外皮瘤发病年龄亦较大, 且肿块常表现为分叶状、不规则形, MRI 可见多发的流空血管影; 颅骨起源肿瘤表现为形态不规则的软组织肿块伴骨质破坏, 其内可见肿瘤骨, 呈棉絮状、放射状、象牙状等, 骨膜反应为放射状; 脑膜起源累及颅骨的肿瘤可见颅骨内板增厚、受侵, 瘤体突向板障或在板障内呈结节样、蘑菇样生长, 瘤体可向外穿破颅骨外板, 邻近脑膜可见明显强化, 并可见“脑膜尾征”; 脑膜起源累及颅骨的肿瘤无骨膜成骨、再成骨。确诊尤因肉瘤还需要结合临床、病理组织学及免疫组化表现。

[第一作者] 吴文江(1994—), 男, 贵州印江人, 在读硕士。

E-mail: 707549491@qq.com

[收稿日期] 2017-10-26 [修回日期] 2018-05-24