

Intraspinal metastasis of invasive hydatidiform mole misdiagnosed as schwannoma: Case report 侵袭性葡萄胎椎管内转移误诊为神经鞘瘤 1 例

阮耀钦¹, 刘庆余², 刘志锋¹, 蔡金辉¹

(1. 广州市增城区人民医院影像科, 广东 广州 511300;

2. 中山大学附属孙逸仙纪念医院放射科, 广东 广州 510120)

[Keywords] hydatidiform mole, invasive; spinal canal; magnetic resonance imaging

[关键词] 葡萄胎, 侵袭性; 椎管; 磁共振成像

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2020.03.047

[中图分类号] R737.33; R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)03-0479-01



图 1 侵袭性葡萄胎椎管内转移 A~C. 平扫 T1WI(A)、T2WI(B)及增强 T1WI(C)显示椎管内髓外硬膜下肿物(箭); D. 病理图(HE, ×200)

患者女, 27 岁, 以“右下肢麻木、疼痛 2 月余”入院; 1 年前曾于外院接受清宫术。实验室检查: 甲胎蛋白、癌胚抗原、糖类抗原 125、糖类抗原 153 均阴性。MRI: L5~S2 水平椎管内髓外硬膜下见一蜂窝状囊实性肿块, 以囊性为主, 椭圆形, 约 2.1 cm×1.7 cm×5.1 cm, 边界不清, T1WI 呈低信号(图 1A), 抑脂 T2W 和常规 T2W 序列图像呈等-高混杂信号(图 1B), 内见分隔, 增强 T1WI 示实性部分明显强化(图 1C), 囊性部分无强化; 考虑神经鞘瘤可能。行椎管内髓外硬膜下肿物切除术, 术中见肿物呈淡黄色囊泡状, 血供丰富, 无明显包膜, 与周围神经粘连严重。术后病理: 光镜下见滋养叶细胞及绒毛, 滋养叶细胞轻度不典型增生。免疫组织化学: 人体绒毛膜促性腺激素(human chorionic gonadotropin, HCG)(+), 抑制素 a(+), CK(+), 滋养叶细胞 Ki-67(+). 病理诊断: 转移性侵袭性葡萄胎(图 1D)。

讨论 侵袭性葡萄胎是介于葡萄胎与绒毛膜癌之间的交界性肿瘤, 由胎盘绒毛滋养细胞异常增殖发展而来。滋养细胞具有亲血管特点, 故侵袭性葡萄胎在破坏邻近血管获取营养的同时可转移至远处组织, 肺是最常见的转移部位, 其次为阴道, 脑和肝脏少见。本例侵袭性葡萄胎椎管内转移表现为蜂窝状囊实性肿块, 增强 MR 扫描显示肿瘤实性部分明显强化, 并侵犯邻近马尾神经, 符合侵袭性葡萄胎特点; 但术前未检测血清 β -HCG, 且未获得详细临床病史, 导致误诊为神经鞘瘤。本病需与神经鞘瘤、神经纤维瘤及脊膜瘤等相鉴别。妊娠滋养细胞肿瘤可分泌大量 β -HCG, 连续测量血清 β -HCG 水平, 是诊断本病及治疗后随访的重要方法。对于既往有人工流产或清宫术史的育龄期妇女, 如发现椎管内囊实性蜂窝状肿块, 且血清 β -HCG 持续升高, 需警惕侵袭性葡萄胎椎管内转移可能。

[第一作者] 阮耀钦(1989—), 男, 广东广州人, 本科, 医师。E-mail: 15918410841@163.com

[收稿日期] 2019-03-31 [修回日期] 2020-01-30