

Right lateral ventricle and the third ventricle liponeurocytoma: Case report 右侧侧脑室及第三脑室脂肪神经细胞瘤 1 例

梁旭红, 薛晨, 戚文章, 袁倩倩, 阮一鸣, 肖朝勇

(南京医科大学附属脑科医院放射科, 江苏 南京 210009)

[Keywords] central nervous system neoplasms; lateral ventricles; third ventricle; magnetic resonance imaging

[关键词] 中枢神经系统肿瘤; 侧脑室; 第三脑室; 磁共振成像

DOI:10.13929/j.issn.1003-3289.2024.05.035

[中图分类号] R739.41; R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2024)05-0798-01

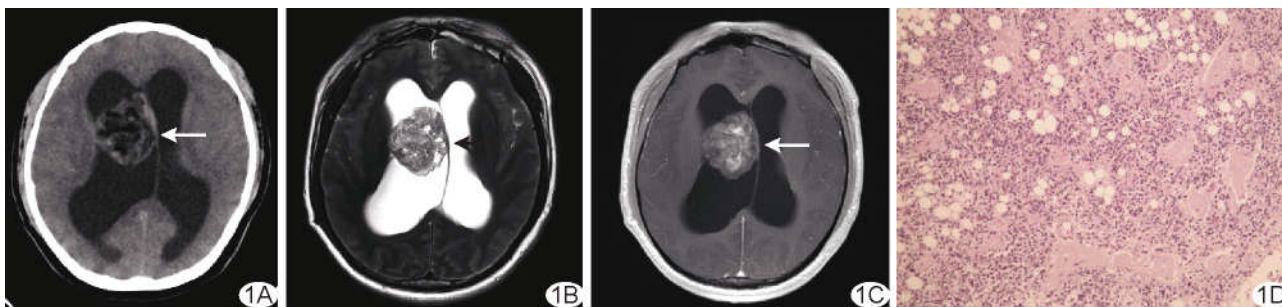


图 1 右侧侧脑室及第三脑室脂肪神经细胞瘤 A. 头颅轴位平扫 CT 图; B. 头颅轴位平扫 MR T2WI; C. 头颅轴位增强 MR T1WI; D. 病理图(HE, ×10) (箭头示病灶)

患者男, 37 岁, 10 天前无明显诱因头部阵发性疼痛, 以右顶部为主, 行走时偶发双下肢无力, 伴呕吐、小便失禁; 既往体健。查体未见明显异常。实验室检查: 白细胞 $6.59 \times 10^9/L$, 中性粒细胞百分比 72.5%, 血红蛋白 146 g/L, 血小板 $272 \times 10^9/L$, 凝血酶原时间 11.10 s, 国际标准化比率 0.97, 活化部分凝血活酶时间 30.3 s, 纤维蛋白原 2.25 g/L, D-二聚体 44.00 ng/ml, 总蛋白 59.4 g/L, 谷丙转氨酶 71 U/L。头颅 CT: 幕上脑室 3.8 cm × 4.2 cm × 7.1 cm 类圆形占位病变, 边界清晰, 呈混杂密度, 内见极低密度影, CT 值约 -11 HU; 幕上脑室明显扩大, 中线结构左移(图 1A)。头颅 MRI: 幕上脑室 3.8 cm × 4.2 cm × 7.1 cm 类圆形占位病变, T2WI 呈低、等、高混杂信号; 增强后呈斑片状不均匀强化, 边界清晰(图 1B、1C)。影像学考虑中枢神经细胞瘤? 畸胎瘤? 行幕上脑室病灶切除术, 术中见 6 cm × 5 cm × 4 cm 灰白色肿瘤主体位于右侧脑室, 血供中等, 向下突入第三脑室, 边界欠清, 与脑室侧壁关系密切。术后病理: 肿物切面呈灰黄色, 质地中等; 光镜下见瘤细胞弥散分布, 胞浆淡染或透明, 胞核居中, 瘤细胞核呈圆形、卵圆形, 核深染, 轻度核异型性, 未见核分裂象, 肿瘤组织中见成片脂肪化生区域(图 1D); 免疫组织化

学: Syn(+), S100(+), MAP-2(+), ATRX(+), Neu-N(+), GFAP(+), Vim(部分+), Nes(+), NF(+), Olig-2(+), EMA(+), IDH1(+), BRAF(+), CgA(+), MGMT(-), CD34(血管壁+), EGFR(+), P53(-), Ki-67(2%+)。病理诊断: (右侧侧脑室、第三脑室)脂肪神经细胞瘤(WHO II级)。本报道获医院伦理委员会批准(2024-KY022-01 快)。

讨论 脂肪神经细胞瘤是罕见中枢神经系统肿瘤, 主要见于小脑, 罕见于幕上脑室及第四脑室; CT 可见瘤体内特征性低密度, MRI 呈高 T1 高 T2 信号, 脂肪抑制序列信号减低; 肿瘤实性部分 CT 多呈软组织样密度, MRI 多呈 T1WI 等/低信号, T2WI 稍高信号, 增强后呈不均匀强化。病理可见脂化区域中的肿瘤细胞核移位并被推压到细胞周围, 使之类似于成熟脂肪细胞。本例影像学表现较典型。本病需与中枢神经细胞瘤、室管膜瘤及髓母细胞瘤相鉴别。确诊依靠病理学检查。

利益冲突: 全体作者声明无利益冲突。

作者贡献: 梁旭红数据分析、图像处理、查阅文献、撰写及修改文章; 薛晨修改和审阅文章; 戚文章数据采集; 袁倩倩查阅文献; 阮一鸣图像处理; 肖朝勇指导、审阅文章。

[第一作者] 梁旭红(1998—), 女, 四川宜宾人, 在读硕士。E-mail: lxh17788692735@126.com

[收稿日期] 2023-11-30 [修回日期] 2024-01-11