

◆ 个案报道

Ectopic pituitary neuroendocrine tumor of right lateral ventricle: Case report
右侧脑室异位垂体神经内分泌肿瘤 1 例蒙印迎¹, 李仲圣¹, 梁艳¹, 严达¹, 谢锦兰¹, 卢仪²

(1. 广西梧州市工人医院磁共振室; 2. 病理科, 广西梧州 543000)

[Keywords] neuroendocrine tumors; pituitary gland; lateral ventricles; diagnostic imaging

[关键词] 神经内分泌瘤; 垂体; 侧脑室; 诊断显像

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2024.06.031

[中图分类号] R739.41; R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2024)06-0943-01

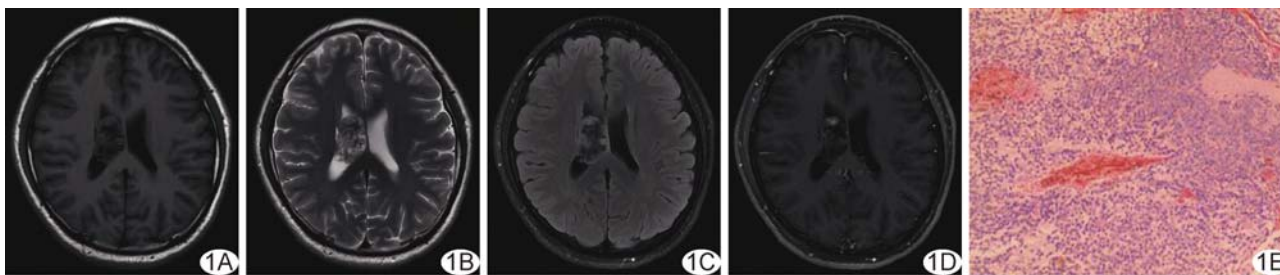


图 1 右侧脑室异位垂体神经内分泌肿瘤 A. T1WI; B. T2WI; C. FLAIR 图; D. 增强 T1WI; E. 病理图(HE, ×20)

患者男, 27 岁, 体检发现颅内占位 1 天; 平素体健, 无头晕、头痛等不适。神经系统专科查体未见异常。实验室检查: 血清卵泡刺激素 1.02 mIU/ml, 睾酮 2.62 nmol/L。头颅平扫 CT: 右侧侧脑室体部 20 mm × 30 mm × 15 mm 等或稍高混杂密度肿块, CT 值 30~50 HU。头颅 MRI: 右侧侧脑室体部 32 mm × 19 mm × 12 mm 类圆形囊实性肿块, 实性部分 T1WI 呈等或低混杂信号(图 1A)、T2WI 呈以中等高信号为主的混杂信号(图 1B), 液体衰减反转恢复(fluid attenuation inverse recovery, FLAIR)序列图示病灶中间大部呈低信号、边缘见小片稍高信号(图 1C); 囊性部分呈水样信号; 肿块周围脑实质无明显水肿, 与透明隔分界清楚; 增强后病灶前端见小片中等强化灶, 余部无或仅轻度强化, 囊变部分未见强化(图 1D)。影像学诊断: 中枢神经细胞瘤可能。行神经内镜下右侧脑室体部肿瘤切除术, 术中见 3.4 cm × 2.1 cm 肿瘤根部附着于脉络丛, 边界不清, 血供丰富; 肿瘤完整切除, 考虑室管膜瘤可能。病理: 光镜下见圆形肿瘤细胞大小较一致, 核圆、胞浆丰富、粉染, 细胞未见明确异型性, 符合垂体腺瘤(图 1E); 免疫组织化学: Syn(+), CgA(部分+), GFAP(-), S-100(局灶弱+), Vim(-), EMA(-), Ki-67(约 2%+), P53(野生型), AE1/AE3(-); 符合神经内分泌肿瘤(1 级)。临床综合诊断: 右侧脑室异位垂体神经内分泌

肿瘤(pituitary neuroendocrine tumor, PitNET)。本例报道经院伦理委员会批准(EC-2024-KY-036)。

讨论 神经内分泌肿瘤(neuroendocrine tumor, NET)是以神经内分泌分化为主的异质性上皮肿瘤, 既往将与垂体相关者称为垂体腺瘤, 是颅内最常见肿瘤之一; 2022 年第 5 版《WHO 内分泌与神经内分泌肿瘤分类》推荐称为 PitNET, 以凸显其神经内分泌细胞起源和潜在肿瘤性质、加重分子标志物和基因改变在肿瘤分型中的作用。异位 PitNET 多位于蝶窦, T1WI 呈等信号, 增强后无或不均匀强化; T2WI 呈高信号, 增强后轻-中度强化, 部分肿瘤侵及骨质或包围相邻动脉。本例右侧脑室体部 PitNET 需与中枢神经细胞瘤、脑膜瘤、室管膜及星形细胞瘤等鉴别。中枢神经细胞瘤好发于室间孔区, 围绕透明隔生长, 周围可见囊变, 增强后不均匀强化; 脑膜瘤增强扫描呈明显强化; 星形细胞瘤可见邻近脑组织受侵伴水肿, 增强后不均匀强化; 室管膜瘤易侵犯邻近脑实质, 增强后明显强化。最终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: 蒙印迎查阅文献、撰写和修改文章; 李仲圣、梁艳、卢仪图像分析; 严达、谢锦兰指导、审阅文章。

[第一作者] 蒙印迎(1988—), 男, 广西梧州市人, 硕士, 主治医师。E-mail: 397602012@qq.com

[收稿日期] 2024-03-02 [修回日期] 2024-04-03