

· 短篇报道 ·

肾上腺神经鞘瘤1例

赵霞 杨蕾 王森 林红雨 韩金花*
青岛市中心医院放射科 (山东 青岛 266042)

【关键词】肾上腺神经鞘瘤
【中图分类号】R586
【文献标识码】D
DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2023.09.060

One Case: Adrenal Schwannoma

ZHAO Xia, YANG Lei, WANG Sen, LIN Hong-yu, HAN Jin-hua*
Department of Radiology, Qingdao Central Hospital, Qingdao 266042, Shandong Province, China

Keywords: Adrenal Schwannoma

1 临床资料

患者,女,44岁,查体发现左肾上腺占位,为求进一步治疗入院。平素无阵发性高血压,无头晕、头痛,无周身乏力,无心悸、多汗,无腰痛,无腹痛腹胀,无四肢无力。食欲睡眠可,大小便正常,体重无明显减轻。既往史、家族史无特殊。入院查体:无阳性体征。实验室检查:儿茶酚胺、醛固酮、促肾上腺皮质激素、皮质醇定量均在正常范围之内。CT平扫及增强:左侧肾上腺区类圆形软组织密度肿块,大小约 3.8×3.0 cm,边界清楚,增强扫描病灶中度不均匀延迟强化。

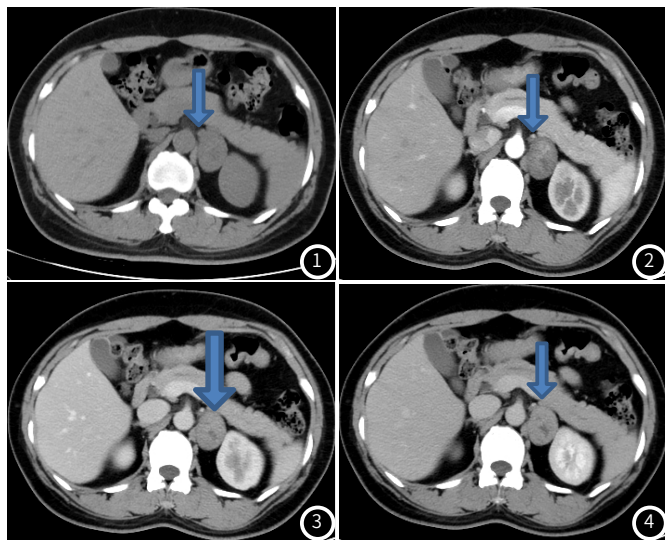


图1 平扫:左侧肾上腺区见卵圆形低密度团块,大小约 3.8×3.0 cm,边界清晰,密度欠均;

图2~图4 同一患者动脉期、静脉期及延迟期:病灶为中度不均质延迟强化,中心可见小斑片状无强化区;

图5 病理图片示胞疏密相间,细胞核长梭形,波浪状,一端尖细,细胞界限不清,胞浆粉染,可见大小不一的囊腔(图HE $\times 100$)

(图1-4)。手术及病理:术中左肾上腺软组织肿块,直径约5.0cm,表面光滑,薄膜完整。镜下示细胞疏密相间,细胞核长梭形,波浪状,一端尖细,细胞界限不清,胞浆粉染,可见大小不一的囊腔(图5)。免疫组化:CK(-),SOX10(+),S-100(+),Ki67(热点区约5%),CgA(-),MelanA(局灶弱+),a-Inhibin(-)。病理诊断:(右肾上腺)神经鞘瘤,伴出血、坏死。

2 讨论

神经鞘瘤属于周围神经肿瘤,起源于神经鞘膜雪旺细胞^[1],主要发生在颅神经、颈部神经、躯干以及上下肢屈侧。发生在腹膜后的神经鞘瘤占有周围神经鞘瘤的1%~3%^[2]。肾上腺上原发的神经鞘瘤临床较为少见,仅占所有的神经鞘瘤0.7%~2.7%^[3]。肾上腺神经鞘瘤是肾上腺髓质起源的肿瘤,因为无神经内分泌功能,故属于无功能性肿瘤,多为良性肿瘤^[4]。病灶多数为单侧,呈卵圆形或者圆形,边界清晰,可囊变。病灶通常是在查体时发现,没有明显的临床特征,其原因可能是该病变检出时无明显占位效应,再加上肿瘤本身不易引起肾上腺相关激素的异常分泌^[5]。

肾上腺神经鞘瘤在影像有一定的诊断价值,但缺少特异性。同其他部位的神经鞘瘤影像学表现一样,CT上表现为边缘清晰、圆形或卵圆形肿块,呈均匀或者稍欠均匀软组织密度,有包膜,可伴囊变,囊变多位于病灶的中心,继而向周围进展。增强CT病灶为不均匀轻或中度延迟强化,如瘤体为实性,中心呈散在高密度,周边呈类环状低密度,病灶实质部分的强化程度静脉期高于动脉期^[6],部分肿瘤在强化过程中可表现为兔尾征。其MR成像病灶实性部分呈稍长 T_2 稍长 T_1 信号,DWI呈较高信号。

肾上腺神经鞘瘤无明显临床症状及特异性影像表现,误诊率比较高,但因磁共振是多序列扫描成像,能够更好地反映病变的组织学特征,因此是该病理理想的检查方法。最终明确诊断,只有在术后经过免疫组化检测,才能证实。因神经鞘瘤多为良性肿瘤,预后好,很少复发。因此手术是治疗的首选方案。

总之,肾上腺神经鞘瘤极为少见,术前很难正确诊断。CT动态增强扫描及MR成像对该病的诊断有着重要的作用,如果肾上腺占位为单侧发病,密度均匀或稍欠均匀,边界清晰,呈圆形或卵圆形,有包膜,合并囊变,且动态增强呈不均匀轻或中度渐进性延迟强化,如瘤体为实性,中心呈散在高密度,周边呈类环状低密度时,再加上没有明显的临床症状,则有助于肾上腺神经鞘瘤的诊断。

参考文献

- [1]田彤彤,杨国美,胡晓华,等.腹膜后囊性神经鞘瘤CT表现[J].实用放射学杂志,2014,30(6):1061-1062,1070.
- [2]GOMEZ GARCIA,RODRIGUEZ PATRON R,CONDE SOMESO S,et al.Benign retroperitoneal schwannoma. Incidental diagnostic in patient with hematuria of the percussionist[J].ActasUrol Esp,2005,29(5).
- [3]MOTED G CHINNABABU S,RAVIKIRAN M.Retroperitoneal ancient schwannoma[J].India J Surg,2009,71(3):167.
- [4]巩潇,龙德云,张福刚,等.肾上腺神经鞘瘤的CT表现并文献复习[J].医学影像学杂志,2017,32(8):1610-1612.
- [5]陈明娜,周春晖,裴贻刚,等.肾上腺神经鞘瘤的CT表现[J].实用放射学杂志,2016,32(8):1233-1236.
- [6]LAM K.Update on Adrenal tumours in 2017 world health organization(WHO) of endocrine tumours[J].Endocr Pathol,2017:1-15.

(收稿日期:2023-06-05)

(校对编辑:韩敏求)

【第一作者】赵霞,女,医师,主要研究方向:腹部影像诊断。E-mail: springzhaoxia@163.com

【通讯作者】韩金花,女,副主任医师,主要研究方向:腹部诊断影像。E-mail: jinhua_han_qd@126.com