

· 短篇 ·

鞍区碰撞瘤1例

隋心彤¹ 胡英慧¹ 孙现丽¹ 刘俊忠² 王琦^{2,*}

1.山东第二医科大学医学影像学院(山东潍坊261053)

2.潍坊市人民医院放射科(山东潍坊261041)

第一作者:隋心彤,女,硕士在读,主要研究方向:中枢神经系统影像诊断。E-mail:3490871488@qq.com

通讯作者:王琦,男,主任医师,主要研究方向:中枢神经系统影像诊断。E-mail:wqwfrm123@163.com

【关键词】鞍区;垂体腺瘤;颅咽管瘤;碰撞瘤

【中图分类号】R736.4

【文献标识码】D

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2026.02.055

A Case of Collision Tumor in Sellar Region

SUI Xin-tong¹, HU Ying-hui¹, SUN Xian-li¹, LIU Jun-zhong², WANG Qi^{2,*}

1.School of Medical Imaging, Shandong Second Medical University, Weifang 261053, Shandong Province, China

2.Department of Radiology, Weifang People's Hospital, Weifang 261041, Shandong Province, China

Keywords: Sella Region; Pituitary Adenoma; Craniopharyngioma; Collision Tumor

碰撞瘤(collision tumor)是由两个独立起源的原发肿瘤相互碰撞或相互浸润,且同时发生于同一解剖区域的肿瘤^[1]。由于其影像表现的特殊性,极易将其诊断为单一肿瘤。本文报道一例鞍区碰撞瘤患者,是由垂体腺瘤与颅咽管瘤碰撞形成。

病例资料:患者男性,75岁,自觉双眼干涩半年就诊;既往高血压12年、高脂血症病史1年;左侧膝关节置换术后6年、前列腺电切术后7年。入院查体:无头痛、头晕及视力下降、视野缺损、无嗅觉改变、无多饮多尿、无肢体抽搐、无肢体活动障碍。实验室检查未见明显异常。

病人先行蝶鞍冠状位CT平扫示:鞍内及鞍上区占位。后行垂体MR+强化示:病变位于鞍内及鞍上,垂体增大,约1.3cm×1.6cm×1.8cm,鞍隔膨隆;鞍上病变呈混杂长T1长T2信号,大小约2.0cm×2.4cm×1.9cm;增强扫描鞍内病变轻度不均匀强化,鞍上区占位性病变实性部分明显强化,视交叉显示欠

清。MRI诊断:鞍内及鞍上区占位性病变,考虑碰撞瘤(垂体腺瘤/颅咽管瘤)。

手术与病理:患者于全麻内镜下行经鼻腔-蝶窦垂体病损切除术,术中于鞍内见灰红色病变组织,质地软,血运丰富,有包膜,垂体组织位于鞍隔右侧,受压变薄。垂体柄挤压变薄,切开可见肿瘤组织,质地韧,血运一般,边界清,有包膜,肿瘤钙化明显。

术后病理:(鞍内占位)灰白碎组织符合垂体腺瘤,(鞍上区占位)灰白、灰黄碎组织符合颅咽管瘤。垂体腺瘤细胞免疫学标志物检测结果:ACTH(-)、TSH(-)、LH(少许+)、GH(-)、Prolactin(-)、FSH(局灶+)、P53(1+,1%)、CK广(部分+)、Syn(+)、Ki-67(index2%)。患者术后恢复良好,MR复查随访至今,未见明显异常。

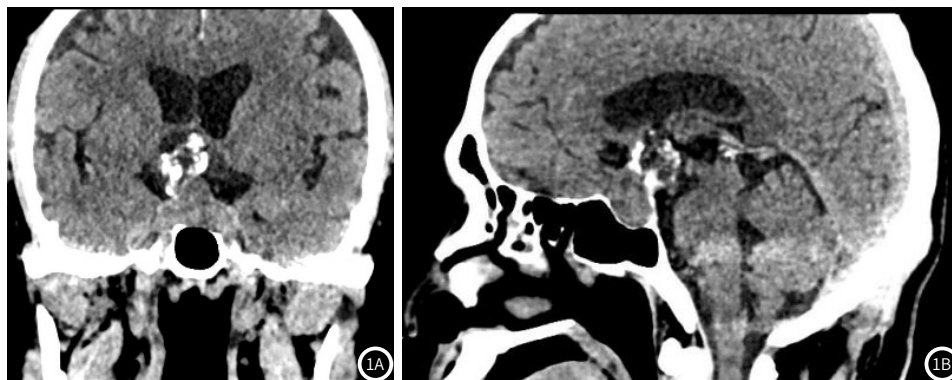


图1 从左向右分别是术前蝶鞍部CT平扫冠状位和矢状位,可以看到蝶鞍内及鞍上区团状软组织密度影,上部病变内见高密度影,鞍底下陷,鞍背变薄。

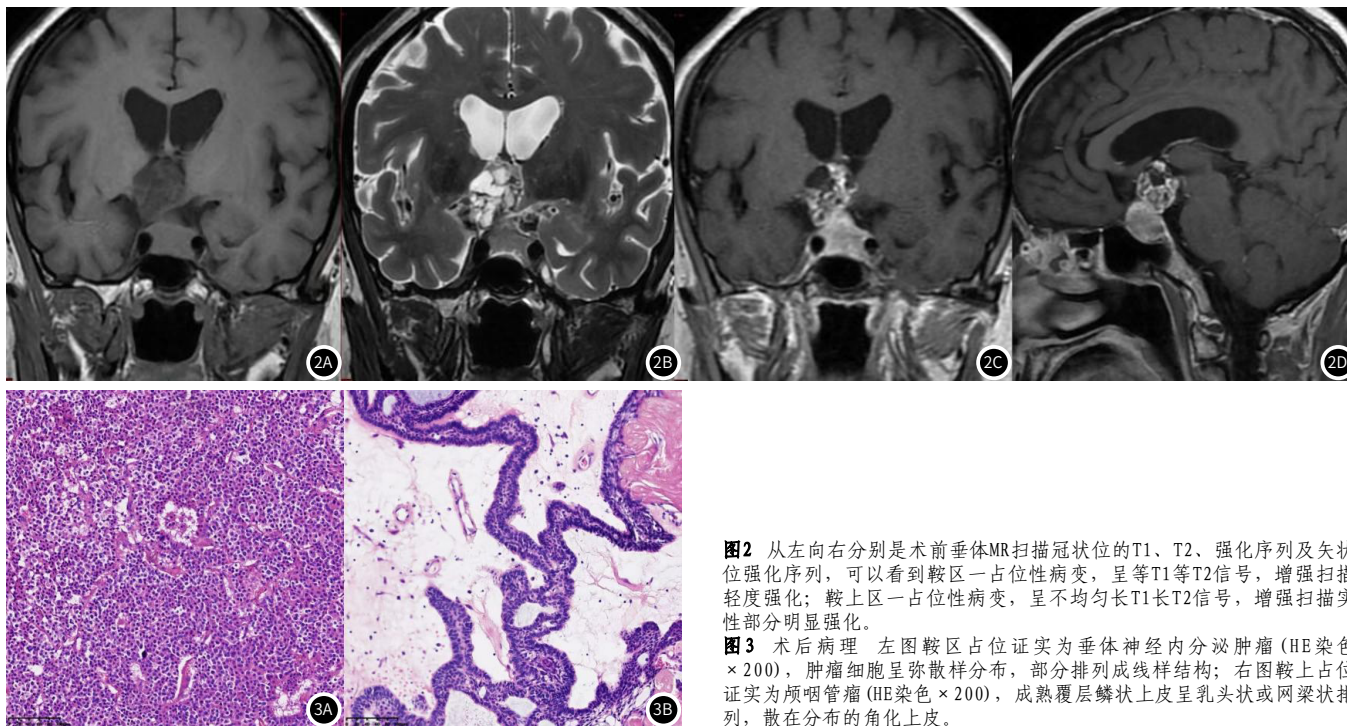


图2 从左向右分别是术前垂体MR扫描冠状位的T1、T2、强化序列及矢状位强化序列，可以看到鞍区一占位性病变，呈等T1等T2信号，增强扫描轻度强化；鞍上区一占位性病变，呈不均匀长T1长T2信号，增强扫描实性部分明显强化。

图3 术后病理 左图鞍区占位证实为垂体神经内分泌肿瘤(HE染色×200)，肿瘤细胞呈散样分布，部分排列成线样结构；右图鞍上占位证实为颅咽管瘤(HE染色×200)，成熟覆层鳞状上皮呈乳头状或网梁状排列，散在分布的角化上皮。

讨论：碰撞瘤是一种比较少见的发生于同一解剖区域不同组织来源的肿瘤^[1]。颅内碰撞瘤少见，鞍区碰撞瘤更为罕见，且具有相对独特的临床病理学特点。目前已有报道显示鞍区碰撞瘤最常见的类型为垂体腺瘤合并节细胞瘤^[2]，少见的类型包括垂体腺瘤合并神经鞘瘤、颅咽管瘤、浆细胞瘤、脑膜瘤、软骨瘤等。而本病例报道中病理类型为垂体腺瘤合并颅咽管瘤。本病例的特殊之处在于患者以双眼干涩为首发现象，在查体中偶然发现且并未出现其他明显神经功能障碍及内分泌症状。这一组合不仅在病理上稀有，且增加了影像学诊断的复杂性，为临床中确诊此病增加了难度。

垂体腺瘤，是颅内最常见的肿瘤之一，多好发于青壮年，约占全部颅内肿瘤的10%~15%左右。临床根据内分泌学分类可分为泌乳素分泌型、生长激素分泌型、粗甲状腺激素分泌型、促性腺激素分泌型、多分泌功能型、无内分泌功能等^[3]。无功能垂体腺瘤起病缓慢且大多数较隐匿，临床表现不明显，部分患者由脑部检查时意外发现。颅咽管瘤是一种常见的颅内良性肿瘤，起源于残留的Rathke囊，属WHO 1级。颅咽管瘤可起源于垂体柄的任何位置，从神经垂体至灰结节^[4]。颅咽管瘤和垂体腺瘤是鞍旁病变中常见的肿瘤，但两者共存的情况非常罕见。在临床诊疗过程中，我们应注意将其与单一肿瘤鉴别开，避免因误诊而产生的不必要麻烦。

鞍区碰撞瘤的确切形成机制尚未完全明确，现有研究报道提出以下几种可能机制：(1)偶然共存：两个独立的肿瘤偶然发生于同一区域，但各自有不同的起源。鞍区解剖狭小且血供丰富，可为不同类型肿瘤的共同生长提供条件，从而导致两种不同起源的肿瘤在鞍区同时存在^[5]。(2)微环境诱导效应：垂体腺瘤分泌的激素可能影响邻近组织的生长。例如，泌乳素水平升高可能对周围结构产生慢性刺激，诱发其他肿瘤的发展^[6]。(3)异常胚胎分化：如Rathke囊肿和颅咽管瘤细胞具有共同的胚胎学前体，以及胚胎发生过程中异常迁移导致的异位组织^[7]。(4)遗传易感性与促发因素：某些患者可能存在基因突变或表观遗传调控异常，使其更易于同时发展多种肿瘤。

鞍区空间狭小，其中含有颅内重要结构。鞍区紧邻视神经交叉及海绵窦，鞍区碰撞瘤手术治疗过程中容易损伤重要结构，特别是在面对不同性质的碰撞瘤时，需要小心的处理肿瘤边界，保

证在肿瘤切除干净的同时，避免重要解剖结构受损影响功能。这就需要术前能明确诊断和病变范围，从而保证良好的预后。术前行垂体MR检查能够提供高分辨率的软组织对比，清晰显示鞍区及其周围结构，有助于准确评估肿瘤的大小、位置及其与邻近结构的关系，从而为手术规划提供重要信息。此外，MR检查无辐射风险，适合多次随访，能够有效监测肿瘤变化及治疗效果。由于碰撞瘤的病理复杂，患者术后仍需定期进行影像学复查，避免术后复发。

本文病例报道旨在提高我们对鞍区碰撞瘤的认识，在临床诊断过程中，面对此类患者我们应该加强多学科(神经外科、放射科、病理科)合作，运用综合的思维对疾病做出明确的诊断。目前尚未有文献明确指出鞍区碰撞瘤的发生机制，具体机制仍需要我们通过实验去探索。随着医学技术的发展，相信我们会研究出碰撞瘤的具体发生机制，从而探究出更有效的肿瘤生长抑制和调控策略。

参考文献

- [1] 龚静, 苏艳艳, 雷松, 等. 鞍区碰撞瘤[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2017, 17(11): 825-833.
- [2] Koutourousiou M, Kontogeorgos G, Wesseling P, et al. Collision sellar lesions: experience with eight cases and review of the literature[J]. Pituitary, 2010, 13(1): 8-17.
- [3] 靳利敏, 孙箫音, 李爽, 等. CT诊断鞍区垂体腺瘤的准确性及MRI补充诊断的意义[J]. 中国CT和MRI杂志, 2022, 20(5): 20-22.
- [4] 李绍山, 杨志芳, 付强, 等. 颅咽管瘤MSCT、MRI影像学特征及与病理学的对照研究[J]. 中国CT和MRI杂志, 2021, 19(11): 23-25.
- [5] Bulte C A, Hoegler K M, Khachemoune A. Collision tumors: a review of their types, pathogenesis, and diagnostic challenges[J]. Dermatol Ther, 2020, 33(6): e14236.
- [6] Gezer E, Cantürk Z, Selek A, et al. Cushing's disease due to a pituitary adenoma as a component of collision tumor: A case report and review of the literature[J]. J Med Case Rep, 2020, 14(1): 59.
- [7] Snyder R, Fayed I, Dowlati E, et al. Pituitary adenoma and craniopharyngioma collision tumor: diagnostic, treatment considerations, and review of the literature[J]. World Neurosurg, 2019, 121: 211-216.

(收稿日期: 2024-12-31)
(校对编辑: 翁佳鸿)