

短篇

颅内多发性血管周细胞瘤综合影像分析—1例报告

1. 贵州医科大学附属医院放射科

2. 贵州医科大学附属医院病理科

(贵州 贵阳 550004)

胡登月¹ 宋玲玲¹ 项一宁²

【关键词】颅内血管周细胞瘤；多发

【中图分类号】R739.41

【文献标识码】D

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2017.05.046

通讯作者：宋玲玲

1 一般资料

患者，男性，33岁，无明显诱因出现头痛伴右下肢麻木，持续加剧就诊。入院后神志清楚，病理反射未引出，血、尿常规未见明显异常。头颅MR平扫(图1-2)示左侧顶部大脑镰旁、右侧额部、右侧颞枕部多发占位，呈椭圆形，病灶以等T1、稍长T2为主，内可见点片状长T1长T2信号；MR增强扫描病灶呈明显强化，部分病灶内可见流空血管影，硬膜受累，可见硬膜尾征(图3-5)。后行颅内肿瘤切除术，术中所见右侧额部大小约4cm×4cm×4cm肿瘤，呈灰白色鱼肉状，与硬脑膜关系密切，血供丰富、质韧，大脑镰旁近矢状窦处约2cm×3cm×2cm肿瘤。光镜下病理(图6)显示：肿瘤结构排列杂乱、呈旋涡状，部分区域可见肿瘤细胞围绕血管生长，血管呈鹿角状。肿瘤细胞呈短梭及长梭形，肿瘤细胞密集伴异型性，可见病理性核分裂。免疫组化结果(图7)示：Vimentin⁺，CD31⁺，CD34⁺，CD99⁺；GFAP⁻，EMA⁻，PR⁻；Ki67增殖指数5~10%，诊断为额部、大脑镰旁多发性血管周细胞瘤(WHO II)。

2 讨论

血管周细胞瘤(hemangiopericytoma, HPC)是一种少见肿瘤，目前认为起源于毛细血管外皮细胞。多见于骨骼肌肉系统中，在中枢神经系统肿瘤中发生率<1%。2007年WHO中枢神经系统肿瘤分类将HPC分为WHO II级HPC和WHO III级间变型HPC^[1-2]。WHO III级间变型HPC常出现复发及远端脏器转移等恶性肿瘤特征，而WHO II级HPC预后相对较好，很少出现远端脏器的转移^[3]。颅内HPC的平均发病年龄为37~44岁，男女发病率无明显差异。临床症状主要取决于肿瘤的大小、位置，以头痛及肌力下降为主^[4]。

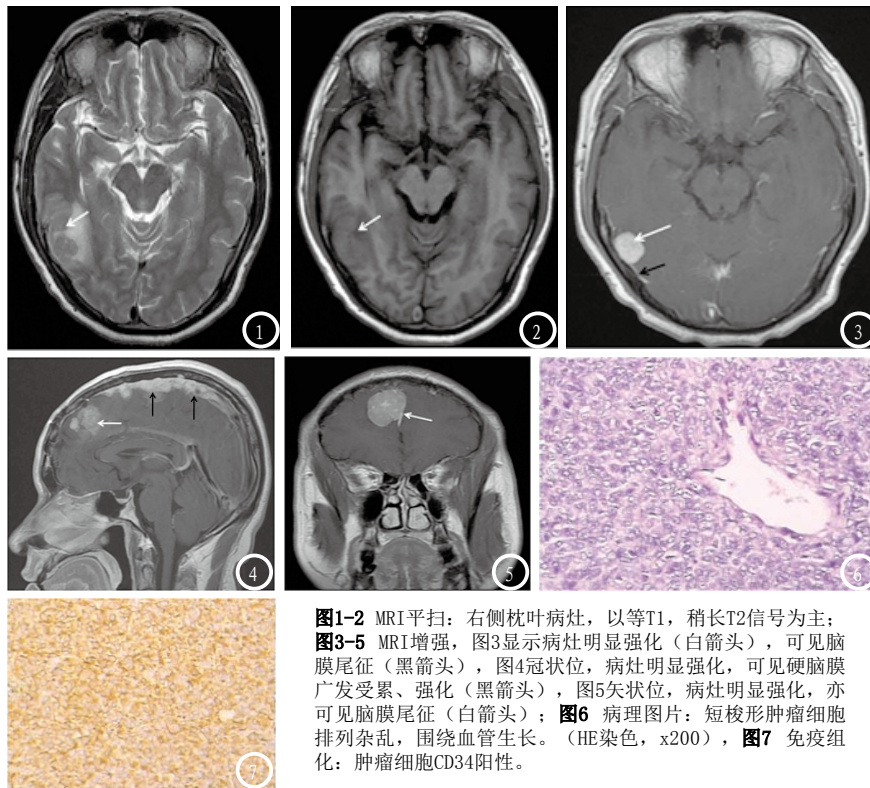


图1-2 MRI平扫：右侧枕叶病灶，以等T1，稍长T2信号为主；图3-5 MRI增强，图3显示病灶明显强化(白箭头)，可见脑膜尾征(黑箭头)，图4冠状位，病灶明显强化，可见硬脑膜广泛受累、强化(黑箭头)，图5矢状位，病灶明显强化，亦可见脑膜尾征(白箭头)；图6 病理图片：短梭形肿瘤细胞排列杂乱，围绕血管生长。(HE染色，x200)，图7 免疫组化：肿瘤细胞CD34阳性。

本例患者发病年龄较文献报道的平均年龄小,以头痛为主要症状,病理诊断为WHO II级HPC,疾病发展过程中未发现脑实质内及远端转移征象,与文献报道相符。本例患者增强扫描可见明显脑膜尾征,与相关文献报道不符。可能由于病程长,肿瘤细胞生长较大且累及脑膜所致。HPC需要与脑膜瘤、转移瘤、神经纤维瘤病、恶性胶质瘤等颅内肿瘤相鉴别^[5-8]。脑膜瘤病程相对较长,生长较局限,形态较规则,病灶内钙化多见,囊变、坏死少见,强化明显,硬膜尾征多见,周围骨质增生,但极少出现硬膜广泛受累、强化,多发病灶及复发亦相对少见。而HPC生长较快,可跨越大脑镰向对侧生长。病灶内可见流空的血管影及囊变坏死区域,强化明显但极少出现硬膜尾征及钙化,邻近骨质常受侵犯

坏。转移瘤多发生在高龄患者中,瘤周水肿明显,其他部位可能找到原发病灶。神经纤维瘤病可以合并脑膜瘤等颅内肿瘤,但其有典型的临床表现。本例HPC为多发病灶,位于颅内脑实质外,而恶性胶质瘤、转移瘤等多发生于脑实质内,可资鉴别。

参考文献

- [1] Haopeng P, Zhenwei Y, Yan R, et al. Morphologic patterns and imaging features of intracranial hemangiopericytomas: a retrospective analysis [J]. *Oncol Targets Ther*, 2015, 8 (default): 2169-2178.
- [2] Louis DN, Ohgaki H, Wiestler OD, et al. The 2007 WHO classification of tumours of the central nervous system [J]. *Acta Neuropathol*, 2007, 114 (2): 97-109.
- [3] 张婧, 周俊林, 董驰. 不同分级颅内血管外皮细胞瘤的影像学表现与病理对照 [J]. *中国医学影像技术*, 2012, 28 (5): 861-864.

- [4] CONG M, FENG X, YU-DONG X, et al. Magnetic resonance imaging of intracranial hemangiopericytoma and correlation with pathological findings [J]. *Oncol Lett*, 2014, 8 (5): 2140-2144.
- [5] 陈谦, 戴建平, 高培毅. 颅内血管外皮细胞瘤与脑膜瘤的MR影像对照研究 [J]. *中华放射学*, 2003, 37 (6): 519-524.
- [6] Mama N, Ben Abdallah A, Hasni I, et al. MR imaging of intracranial hemangiopericytomas [J]. *Neuroradiol*, 2014, 41 (5): 296-306.
- [7] 何凡, 龙莉玲. 颅内血管外皮细胞瘤与不同病理类型脑膜瘤的MRI及CT鉴别诊断 [J]. *实用放射学杂志*, 2015, 31 (4): 537-540.
- [8] 安杰, 邱士军. 中枢神经系统血管周围细胞瘤的高场MRI诊断 [J]. *实用放射学杂志*, 2011, 27 (1): 30-32.

(本文编辑: 张嘉瑜)

【收稿日期】2017-03-07

(上接第 108 页)

综上,超声内镜、腹部CT对不同分期胰腺炎的鉴别诊断均有较高的临床价值,临床可根据实际进行选择诊断。但不同地区影像学水平不同,且并非所有医院都能开展超声内镜检查,因此胰腺炎的鉴别诊断仍需进一步探讨。

参考文献

- [1] 郭学民. 急性胰腺炎52例CT影像学表现分析 [J]. *现代中西医结合杂志*, 2012, 21 (19): 2142-2143.
- [2] Okazaki K, Kawa S, Kamisawa T, et al. Research Committee of Intractable Diseases of the Pancreas. Clinical diagnostic criteria of autoimmune pancreatitis: revised proposal [J].

- Gastroenterol*, 2006, 42 (7): 626-631.
- [3] 《中华胰腺病杂志》编委会, 中华医学会消化内镜学分会. 慢性胰腺炎诊治指南 (2012, 上海) [J]. *中华胰腺病杂志*, 2012, 12 (3): 208-210.
- [4] 李兆申. 我国慢性胰腺炎临床流行病学特征 [J]. *中国实用外科杂志*, 2011, 31 (9): 770-772.
- [5] 姚尧, 张慧敏, 杨红, 等. 腹部B超CT和超声内镜对不同临床分期慢性胰腺炎诊断价值比较 [J]. *中国实用内科杂志*, 2015, 35 (12): 1031-1033.
- [6] 高绥之, 杨悦, 廖专, 等. 内镜超声弹性成像技术对慢性胰腺炎的诊断价值 [J]. *中华胰腺病杂志*, 2016, 16 (2): 137-139.
- [7] 程军. 重症胰腺炎的CT与MRI特点及诊治价值分析 [J]. *中国CT和MRI杂志*, 2016, 14 (4): 98-100.
- [8] Schreyer AG, Jung M, Riemann JF, et al. Guideline for chronic pancreatitis: diagnosis, classification and therapy for the radiologist [J]. *Fortschr*

- Röntgenstr*, 2014, 3 (186): 1002-1008.
- [9] Ohtsuka T, Ideno N, Aso T, et al. Role of endoscopic retrograde pancreatography for early detection of pancreatic ductal adenocarcinoma concomitant with intraductal papillary mucinous neoplasm of the pancreas [J]. *J Hepatobiliary Pancreat Sci*, 2013, 20 (3): 356-361.
- [10] 侯晓佳, 金震东, 湛先保, 等. 谐波造影增强内镜超声对胰腺癌与局灶型胰腺炎的鉴别诊断价值 [J]. *中华胰腺病杂志*, 2014, 14 (6): 370-373.
- [11] 李胜凯, 朱文标. CT与MRI在急性胰腺炎诊断中的价值对比研究 [J]. *中国医药科学*, 2013, 3 (13): 121-122, 161.
- [12] 曹文彬, 李真林, 黄子星. CT与MRI检查对自身免疫性胰腺炎的诊断价值 [J]. *中国普外基础与临床杂志*, 2014, 21 (6): 764-768.

(本文编辑: 张嘉瑜)

【收稿日期】2017-03-31