

论 著

炎性脱髓鞘假瘤MRI表现及临床特征表现

河南省开封市中心医院影像科
(河南 开封 475000)

赵 文 钱伟军

【摘要】目的 总结脑内脱髓鞘假瘤(DTP) MRI主要征象及临床特征。**方法** 选取我院于2014年10月-2016年10月收治的15例脑内脱髓鞘假瘤患者作为研究对象,分析脑内脱髓鞘假瘤的MRI影像特点。**结果** 采用1.5T超导型MR扫描仪对患者头颅检查获取MRI图像结果显示:15例患者病灶均累及皮层下白质区,病灶主要位于额、顶、颞叶、侧脑室周围、枕叶,病灶形态主要为类圆形(直径大于2cm)。**结论** 多数脑内脱髓鞘假瘤患者病灶部位与患者的临床表现具有直接关系,脑内脱髓鞘假瘤常不累及大脑皮层、没有癫痫症状,临床症状不同于胶质瘤。

【关键词】 炎性脱髓鞘假瘤; 磁共振成像
【中图分类号】 R744.5
【文献标识码】 A
DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2019.02.038

通讯作者: 钱伟军

MRI Manifestations and Clinical Features of Inflammatory Demyelinating Pseudotumor

ZHAO Wen, QIAN Wei-Jun. Department of Imaging, Kaifeng City Central Hospital, Kaifeng 475000, Henan Province, China

[Abstract] **Objective** To summarize the diagnostic value and clinical characteristics of intracerebral demyelinating pseudotumor(DTP). **Methods** The clinical data of 15 patients with intracerebral demyelinating pseudotumor from October 2014 to October 2016 were selected as the study subjects to analyze the MRI imaging characteristics. **Results** Using 1.5 T superconducting MR scanner to obtain MRI images, the lesions of 15 patients were all located in the subcortical leucorrhea region. The lesions were mainly located in the frontal, parietal, lateral ventricle and occipital lobe. **Conclusion** Most patients with demyelinating pseudotumor in the brain have direct relationship with the clinical manifestations of patients. Intracerebral demyelinating pseudotumors usually do not involve the cerebral cortex and have no epileptic symptoms. Their clinical symptoms are different from those of gliomas.

[Key words] Demyelinating Pseudotumor; MRI

中枢神经系统脱髓鞘假瘤(DTPs)以中枢神经系统髓鞘脱失为主要病理特征,并非真正意义上的肿瘤,因影像表现为脑内占位(直径大于2cm),多伴有病变周围水肿与占位效应,与脑内原发性肿瘤或转移瘤有很高的相似性,因此,容易被误诊为脑内肿瘤,在治疗方法的选择上也易出现错误。DTPs临床表现为头痛、头晕、肢体无力、视野缺损、认识功能障碍等,多为基因免疫异常或病毒感染所致,是介于多发性硬化与急性播散性脑脊髓炎之间的一种特殊病变^[1]。本研究收集15例脑内DTP患者的MRI影像学资料、临床表现等资料,探讨MRI扫描对脑内DTP的诊断价值和临床特征性表现。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料与方法 选取2014年10月至2016年10月我院收治的脑内脱髓鞘假瘤15例患者的临床及MR检查资料作为研究对象,其中10例女性患者,5例男性患者,年龄为15~56岁,平均年龄为35.5岁,病程10h~7周,平均病程(2.16±0.58)周。所有患者均为急性期或者亚急性期发病,临床表现5例患者四肢无力,6例患者头晕头痛,1例患者视物模糊,3例患者言语不清。

1.2 方法 15例患者均采用头颅MRI进行影像学检查,采用1.5T超导型MR扫描仪,头颈部联合线圈,患者取仰卧位,屏气。常规平扫设置:TSE序列,横断面T1WI、T2WI、FLAIR,矢状面T1WI扫描,层厚5mm,层间距2mm,FOV230×230,矩阵512×512。弥散加权成像扫描(DWI)b值为0与1000s/m²。

MRI增强扫描:采用高压注射器经肘静脉注射Gd-DTPA,剂量为0.1mmol/Kg,注射速率2mL/s,MPRAGE序列,TR12ms、TE5ms,层厚1mm,层间距1mm,FOV230×230,矩阵512×512。6例行MRS扫描,2例行PWI扫描。

2 结 果

2.1 头颅MRI表现 头颅MRI检查显示结果中15例患者的病灶位置分布如表1所示，分别为：额叶5例，顶叶3例、颞叶2例、多发2例、侧脑室周围2例、枕叶1例；20个病灶均累及皮层下白质区。③病灶边界：病灶边界显示模糊，病灶周围均有轻度-中度水肿，部分水肿造成占位效应，使相邻组织或结构受压推移，4例患者出现轻度占位效应，5例患者为中度占位效应。④平扫病灶信号：病灶呈长T1长T2信号影，

T2病灶呈中心极高信号影、周围稍高的晕环式信号影，DWI病灶为中心等低信号影，边缘略高信号影，病灶ADC值低于健康侧ADC值。⑤增强扫描表现：20个病灶均有不同程度的强化，13例患者病灶为非闭合性环状强化，且内壁清晰光滑，其中3例为不典型性开环状强化，呈多开口状；1例病灶呈不均匀斑片样强化，2例病灶强化呈闭环状，1例病灶强化呈线条状。MRS扫描显现13例患者NAA(N-乙酰天门冬氨酸)峰均有降低，Cho(胆碱)峰和Cr(肌酸)峰则

有不同程度升高，且出现明显的Lac(乳酸)峰。PWI扫描显示，2例患者病灶均有低灌注现象。2例患者共有5个病灶线条状强化走向与侧脑室垂直，其中2个病灶有线条状血管影。

2.2 临床表现 15例炎性脱髓鞘假瘤患者共检出20处病灶，额叶病灶临床表现肢体无力、失语、头疼、头晕；顶叶病灶临床表现为肢体无力；颞叶病灶临床表现为视野缺损，认识功能障碍；脑内多发病灶临床表现为头晕、肢体无力；侧脑室周围病灶临床表现为肢体无力。临床表现没有出现癫痫症状，因为病灶不常累及大脑皮层区。

表1 15例患者病灶位置[n (%)]

病灶分布	例数
额叶	5 (33.33%)
顶叶	3 (20.00%)
颞叶	2 (13.33%)
多发	2 (13.33%)
侧脑室周围	2 (13.33%)
枕叶	1 (6.67%)

3 讨 论

3.1 DTP的发病原因目前尚不清楚，可能与遗传因素、病毒性感染、化疗药物治疗及接种免疫等相关。患者一般女多男少，发病年龄以中年为主，发病前无明显诱因，临床表现多为急性或亚急性起病，临床表现主要为头晕、肢体无力、视野缺损、认识功能障碍等，很少有癫痫发作。而脑肿瘤慢性病程，常有癫痫发作。本组病例都用药物治疗，复查病灶明显缩小。

3.2 影像表现与分析 平扫病灶信号：病灶呈长T1长T2信号，T2病灶呈中心极高信号影、周围稍高的晕环式信号，DWI病灶信号则为中心等低信号影、边缘略高信号影，病灶ADC值低于健侧ADC值。⑤增强扫描表现：20个病灶均有不同程度的强化，13例患者病灶为非闭合性环状强化，且内壁清晰光滑，其中3例为不典型性开环状强化，呈多开口状；1例病灶呈不均匀斑片样强化，2例病灶强化呈闭环状，1例病灶强化呈线条状。

(下转第 152 页)

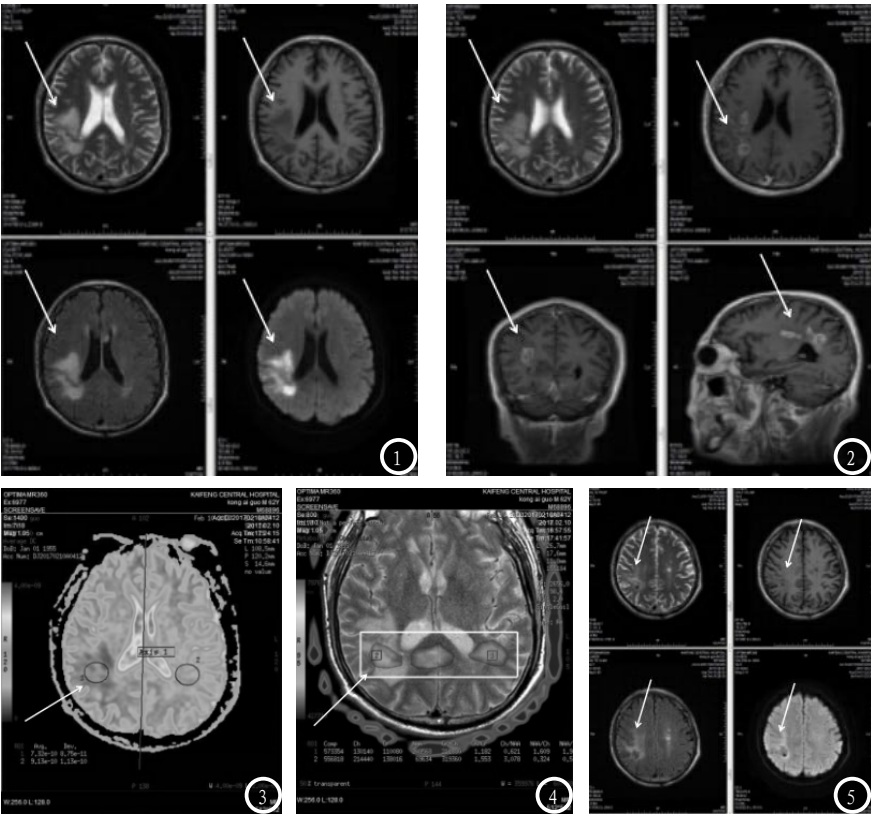


图1 右侧顶枕叶长T1长T2信号影，周围有水腫，FLAIR呈现高信号，DWI呈高信号影。图2 增强后病灶呈斑片状、环状强化。图3-4 右侧顶叶病灶感兴趣区与对侧相比NAA降低，Cho升高，Cho/NAA比值升高。图5 治疗后病灶缩小，DWI信号减低。