

Papillary meningioma misdiagnosed as acoustic neuroma: Case report

乳头状脑膜瘤误诊为听神经瘤 1 例

陈 晨,程敬亮,汪卫建,罗乐凯

(郑州大学第一附属医院磁共振科,河南 郑州 450052)

[Key words] Meningioma; Neuroma, acoustic; Magnetic resonance imaging; Diagnosis, differential

[关键词] 脑膜瘤;神经瘤,听;磁共振成像;诊断,鉴别

DOI:10.13929/j.1672-8475.201612019

[中图分类号] R739.4; R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-8475(2017)05-0323-01

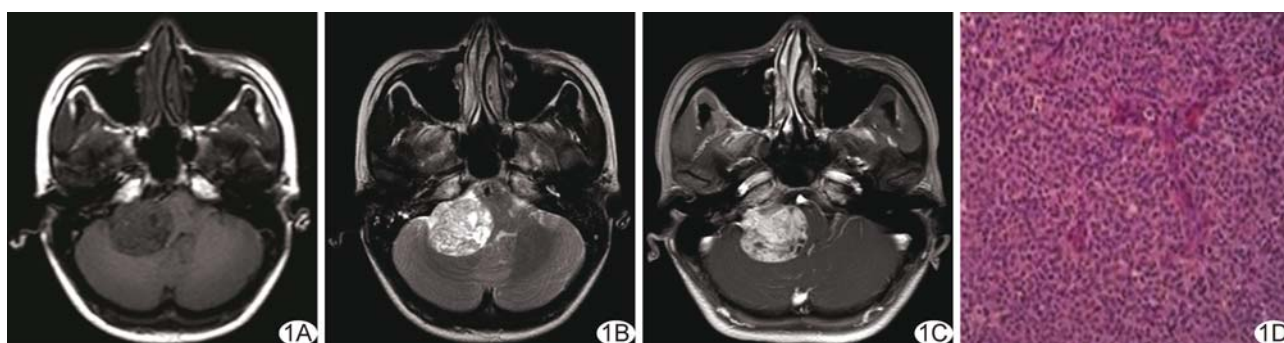


图 1 乳头状脑膜瘤 A. 轴位 T1WI; B. 轴位 T2WI; C. 轴位增强 T1WI; D. 病理图(HE, ×200)

患者女,18岁,因“持续性眩晕1月余,右耳突发听力下降半个月”入院。查体:右耳鼓膜充血;吞咽功能障碍。MRI:右侧桥小脑角区可见团块状混杂长 T1 长 T2 信号(图 1A、1B),FLAIR 序列呈稍高信号,DWI 轻度弥散受限,病灶约 3.0 cm×3.2 cm×3.5 cm;增强扫描病灶呈明显不均匀强化(图 1C)。MRI 诊断为听神经瘤。右侧颈外动脉 DSA:右侧桥小脑角区病变染色显影,由右耳后动脉供血。肿瘤切除术中见肿瘤位于右侧颈静脉孔区,包膜完整,血供丰富,质韧,部分瘤组织与舌咽神经粘连,局部舌咽神经受压。病理检查见肿瘤细胞排列密集,在血管周围呈乳头状排列(图 1D)。免疫组化:CK(+),EMA(+),Vimentin(+),CD56(+),NSE(+),Ki-67(阳性细胞约 30%),GFAP(-),S-100(-),Oligo-2(-),PR(-),CD34(-),CD57(-),Syn(-),CgA(-),Neu-N 均呈阴性。病理诊断:乳头状脑膜瘤(papillary meningioma, PM),WHO III 级。术后行放射治疗,随访1年未见复发。

讨论 PM 是脑膜瘤的一种分型,约占 1.0%~2.5%,好

发于年轻男性,常见于大脑半球凸面和矢状窦。PM 作为恶性肿瘤,常呈浸润性生长,易复发,并可通过脑脊液转移至胸膜、肺和肝脏。临床表现以头痛、呕吐和视神经模糊等症状为主,同时会伴有神经损伤。本例患者出现了右耳听力和吞咽功能障碍,主要由于肿瘤压迫听神经和舌咽神经所致。MRI 常表现为等或长 T1 混杂长 T2 信号,FLAIR 序列和 DWI 均呈高信号,可有囊变和出血,瘤周水肿明显;增强扫描可见不均匀强化。本例肿瘤位于桥小脑角区,并伴有听力障碍,诊断时需与听神经瘤、脉络丛乳头状瘤、转移瘤相鉴别。听神经瘤常累及内耳道,临床表现为耳鸣、听力障碍、眩晕等,MRI 呈长 T1 长 T2 信号,可见内听道增宽,多伴有囊变、出血,罕见钙化,增强呈明显均匀强化。脉络丛乳头状瘤质软,无包膜,多为乳头状,MRI 呈等或稍长 T1 长 T2 信号,可见钙化,出血、囊变、坏死少见,增强扫描呈明显不均匀强化。转移瘤常多发,可伴有囊变、坏死,MRI 表现为混杂等或长 T1 等或稍长 T2 信号,瘤周水肿明显,增强扫描呈环形强化。目前 PM 的治疗以手术切除和术后放射治疗为主。

[第一作者] 陈晨(1993—),女,河南驻马店人,在读硕士。

E-mail: chrnchrn812@163.com

[收稿日期] 2016-12-18 [修回日期] 2017-02-17