

• 个案报道 •

Inflammatory pseudotumor in right frontal: Case report

右额部炎性假瘤 1 例

高 鑫,程敬亮,汪卫建,张 勇

(郑州大学第一附属医院磁共振科,河南 郑州 450052)

[Key words] Forehead; Inflammatory pseudotumor; Magnetic resonance imaging

[关键词] 额;炎性假瘤;磁共振成像

DOI:10.13929/j.1672-8475.201702018

[中图分类号] R739.41; R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-8475(2017)06-0388-01

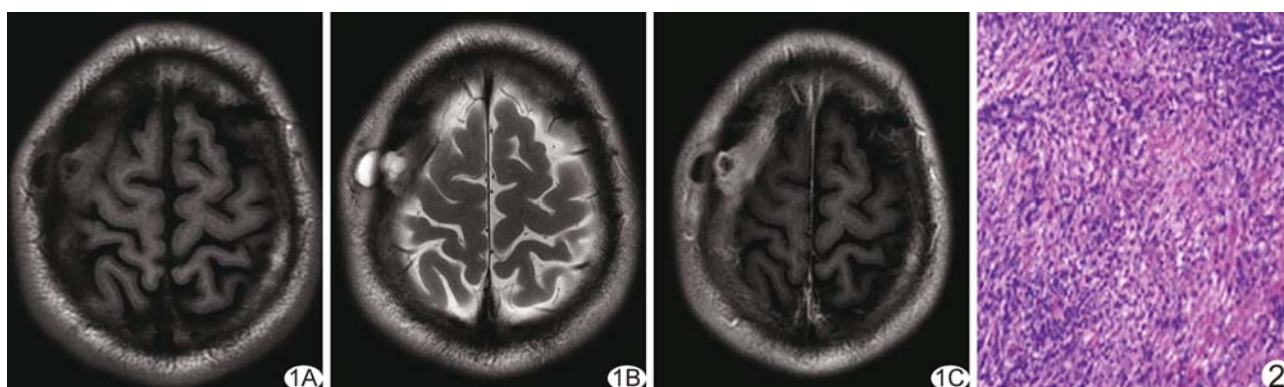


图 1 额部炎性假瘤 MR 图像 A、B 分别为轴位 T1WI、T2WI,可见右侧额部硬脑膜增厚,病变呈不规则团块状,混杂等低 T1 信号、高 T2 信号,局部突破颅板向头皮下生长; C. 增强扫描见右侧额部病变不均匀明显强化 图 2 病理图(HE,×100) 硬化的纤维组织背景上见较多以浆细胞为主的炎细胞浸润

患者男,27 岁,无明显诱因持续性头痛 1 个月,当地医院脑 CT 检查示右顶部椭圆形高密度影,为求进一步治疗入我院。MRI:右侧额顶部硬脑膜不同程度增厚,以额部明显,局部呈不规则团块状混杂等低 T1WI 信号、混杂高 T2WI 信号,其内可见更低 T1WI 信号、高 T2WI 信号,局部突破颅板向头皮下生长(图 1A、1B);DWI 可见不均匀弥散略受限,与邻近脑组织分界不清。增强后见右侧额部病变呈不均匀明显强化,右侧额顶部脑膜呈明显线样强化(图 1C)。诊断:右侧额部占位,额顶部脑膜增厚,倾向于恶性病变可能。行右额部占位切除术,术中见肿瘤位于右额部硬膜外,侵蚀颅骨并长至骨膜下,呈灰黄红色,质软,血供丰富,基底附着于右额部硬膜,硬膜下脑皮层表面血管周围可见淡黄色无血供脂质样物。病理:(右额部硬膜下)坏死、渗出及肉芽组织样物;(右额部占位)硬化的纤维组织背景上见较多以浆细胞为主的炎细胞浸润(图 2)。免疫组织化学:

CD68(+),CD1a(-),S-100(散在+),CD207(-),EMA(+),PR(+/-),CD38(+),Kappa(+),Lambda(+),Ki-67(20%+),IgG(+),C(散在+),GFAP(-),Oligo-2(散在+)。病理诊断:符合炎性假瘤(inflammatory pseudotumor, IP)。

讨论 IP 是一种病因未明的炎性病变,其并不是一个独立的实体病变,而是一组病变,包括各种不明确的慢性炎症性改变。原发于中枢神经系统的 IP 罕见,多局限于鞍区、鞍旁和脉络丛等区域。本例患者病变位于额部硬脑膜处,突破颅板向头皮生长,虽与脑组织分界不清,但对脑实质挤压不明显。因此,患者仅出现头痛,而未出现其他明显症状。IP 在 MRI 上可表现为 T1WI 低信号,T2WI 高信号,也可均表现为低信号,增强后明显强化。本例病变位于硬脑膜处,硬脑膜增厚,增强后明显强化。位于额部的 IP 应与以下疾病相鉴别:①脑膜瘤,病理上组织结构呈漩涡状排列,通过检测病灶细胞的瘤性增殖和免疫组化染色 EMA 阳性,可与 IP 相鉴别。②胶质瘤,多为亚急性发病,呈进行性加重,病灶常位于白质,MR 增强扫描多无明显强化,或仅轻微强化。

[第一作者] 高鑫(1992—),女,吉林四平人,在读硕士。

E-mail: 729093792@qq.com

[收稿日期] 2017-02-17 [修回日期] 2017-02-24