

# 颅内孤立性纤维性肿瘤1例

王林风

【关键词】颅内肿瘤；孤立性纤维性肿瘤；手术

【文章编号】1009-153X(2015)08-0462-01

【文献标志码】B

【中国图书资料分类号】R 739.41; R 651.1<sup>1</sup>

## 1 临床资料

患者，女性，46岁，因头昏头痛1年加重2周入院。体格检查：神志清楚；双瞳孔直径2.5 mm，对光反射灵敏，双侧视力为5.0，视野无缺损；四肢肌力正常，病理征（-）。头部MRI平扫+增强示：左侧枕顶部大脑镰旁占位，大小约4 cm×3.5 cm，T<sub>1</sub>WI呈等信号（图1a），T<sub>2</sub>WI呈稍高信号（图1b），瘤周水肿明显，增强可见明显强化（图1c）。全麻下行左顶枕部跨中线开颅肿瘤切除术，术中见肿瘤基底位于大脑镰，包膜完整，质地较坚硬，呈紫红色，血供较丰富，与脑组织界限清晰。术中先处理肿瘤的基底部，烧灼离断基底部的血供后，小心沿瘤脑界面分离，连同包膜一起完整切除肿瘤。术后病理诊断为孤立性纤维性肿瘤（solitary fibrous tumor, SFT；图1d）。术后两周出院。

## 2 讨论

SFT是一种较罕见的间叶源性软组织肿瘤，最早由Klempner和Rabin于1931年首次报道。早期认为SFT起源于胸膜间皮组织，临幊上多见于胸膜腔。近年来报导全身多个部位都可发生，但发生于颅内的罕见，临幊上易与脑膜瘤（尤其是纤维型脑膜瘤）、血管外皮瘤、神经鞘瘤等相混淆，鉴别困难。颅内SFT包膜完整，T<sub>2</sub>WI多以低信号为主，瘤周水肿范围广，强化明显。而纤维型脑膜瘤T<sub>1</sub>WI多为稍低或等信

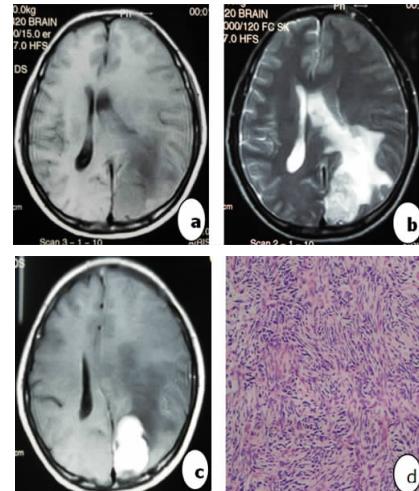


图1 1例颅内孤立性纤维性肿瘤患者术前头部MRI及术后病理图

a. 术前MRI T<sub>1</sub>WI呈等信号；b. 术前MRI T<sub>2</sub>WI呈稍高信号，瘤周水肿明显；c. MRI增强可见明显强化；d. 术后病理示，光镜下瘤组织由梭形细胞组成，细胞排列呈小栅栏状（HE，×100）

号，T<sub>2</sub>WI呈等或略高信号，多可见脑膜尾征，部分病例可有钙化。血管外皮瘤MRI瘤内多可见血管流空影，一般无钙化，易出现囊变坏死致信号不均，瘤周水肿较轻。神经鞘瘤多发生于桥小脑角区，与V、VII、VIII等颅神经关系密切。但仅依靠临床症状、影像学检查很难明确诊断，确诊依赖病理检查。

颅内SFT多表现为良性，主要治疗方法是手术切除，由于肿瘤包膜完整，一般能全切。术后复发少见，预后良好。

（2014-03-14收稿，2014-04-03修回）