

. 个案报告 .

脑膜瘤术后放疗并发胶质瘤 1 例

魏 尧 吉宏明 马久红 郭建忠

【关键词】脑膜瘤;胶质瘤;混合瘤;发生机制

【文章编号】1009-153X(2017)03-0207-01 【文献标志码】B 【中国图书资料分类号】R 739.41; R 651.1*1

脑膜瘤与胶质瘤是两种来源不同的中枢神经系统肿瘤。本文报道脑膜瘤术后放疗并发胶质瘤 1 例。

1 病例资料

患者,女,45岁,2011年因间断头痛、恶心呕吐,行头颅MRI检查考虑脑膜瘤(图1A、1B),遂行手术治疗,术后病理显示血管型脑膜瘤。术后放疗1个月,恢复尚可。2014年,出现言语含混不清,反应迟钝,右侧肢体不利。头颅MRI示脑膜瘤复发,恶性不排除(图1C~G)。再次手术治疗,术中可见脑组织稍肿胀,水肿明显,色泽灰暗,肿瘤位于中心,血供丰富,质地柔软,边界不清,肿瘤大小约4 cm×4 cm×5 cm。因脑组织水肿明显,未还纳骨瓣。术后病理显示混合性胶质瘤及脑膜瘤,WHO分级Ⅲ级。术后未进行放、化疗(第一次术后已接受足量放疗,暂不考虑再次放疗;因经济情况未能接受化疗)。术后4个月,再次出现右侧肢体活动障碍,言语含混不清,复查头颅MRI示肿瘤复发,较上次增大(图1H、1I)。

2 讨论

脑膜瘤与胶质瘤是颅内最常见的两种肿瘤。它们来源不同,两者同时出现或先后出现于同一患者的几率很低。病理学上把脑实质中含有两个胚层以上组织成分的肿瘤称为混合瘤。此类肿瘤中,高级别胶质瘤合并脑膜瘤(WHO I级)最常见。对于颅内混合瘤的发生机制有多种理论:①两种相互独立的原发肿瘤,偶然的机会有相互接触而混在一起,称为邂逅瘤;②单一病生长基础上诱导或刺激该处的另一种组织过度增生,这种瘤旁增生发展成真性肿瘤,称为依附瘤;③两种密切相关的组织由于某种致病因素同时引起增生和新生物的形成,称为综合瘤;④肿瘤化生,在组织再生或新生的过程中幼稚细胞向异常的方向分化,形成该处通常没有的另一

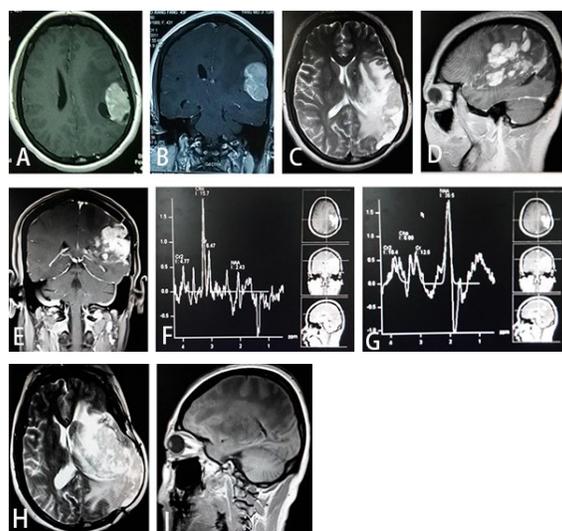


图1 脑膜瘤术后放疗并发胶质瘤影像学表现

A、B. 第一次术前MRI,肿瘤边界较清,均匀强化;C~G. 第二次术前MRI及MRS,肿瘤多发,边界不清,周围水肿明显,有占位效应;H、I. 第二次术后4个月MRI,肿瘤再次复发,占位效应明显,压迫侧脑室,中线移位

种组织,不一定限于同类,可以跨胚层;⑤与肿瘤干细胞存在密切相关。

本文病例脑膜瘤术后并发胶质瘤,根据病史、影像学资料及病理结果推断为混合瘤。其第一次术后有放疗史。1948年,Cahan首先报道放疗诱发肿瘤的诊断标准是:①两种肿瘤发生期间有潜伏期存在,平均潜伏期为20年,为诊断放疗诱发肿瘤的金标准;②在放疗之前有继发性肿瘤不存在的影像学证据;③两种肿瘤的病理完全不同。根据本文病例病史、影像学资料考虑放疗诱发不是决定性因素,可能为其中之一。混合瘤发生可能与一定的内外环境改变和基因变异有关,术后损伤性瘢痕及放化疗、病毒感染等其他慢性刺激致使细胞染色体突变,或细胞分裂速度增快,最后导致肿瘤形成。本文患者为术后并发混合瘤,发生可能与3年前手术创伤后长期慢性刺激以及局部高剂量放射治疗致使周围正常脑组织受照射有一定相关性。

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2017.03.032

作者单位:030012 太原,山西医科大学附属人民医院神经外科(魏尧);030012 太原,山西省人民医院神经外科(吉宏明、马久红、郭建忠)

通讯作者:郭建忠,E-mail:guojz22@126.com

(2015-01-02收稿,2015-03-24修回)