

侧脑室内神经鞘瘤 1 例

冯 浩 张跃康 惠旭辉 刘雪松

【关键词】神经鞘瘤;侧脑室;手术

【文章编号】1009-153X(2015)04-0256-01 【文献标志码】B 【中国图书资料分类号】R 739.41; R 651.1*1

颅内神经鞘瘤占颅内肿瘤的8%,发生于脑室系统者罕见。本文报道1例侧脑室内神经鞘瘤治疗经验。

1 病例资料

患者,男,41岁,因左下肢乏力1年、加重1个月入院。体格检查:双侧眼底无视乳头水肿,左下肢肌力4级,Babinski征阳性。头部CT平扫示右侧脑室内等低密度占位,伴点状钙化(图1A)。头部MRI平扫示右侧脑室类圆形占位,T₁WI呈低信号(图1B),T₂WI呈高信号(图1C),增强扫描示不均匀强化(图1D):病变大小为2 cm×2.4 cm×3 cm。术前诊断为右侧脑室胶质瘤伴脑积水。采用右侧额顶入路右侧侧脑室占位切除术治疗,术中见红白色囊实性病变。术后病理学诊断为神经鞘瘤。

2 讨论

侧脑室内神经鞘瘤属异位神经鞘瘤,临床罕见。自1965年首次报道脑室内神经鞘瘤,后续报道脑室内神经鞘瘤多位于侧脑室,少数位于第三脑室及第四脑室。与常见的神经鞘瘤类似,脑室内神经鞘瘤通常为良性病变,但也有关于脑室内恶性神经鞘瘤的报道。

CT扫描肿瘤为低-等密度,常见囊变,部分病例可见钙化。MRI扫描T₁WI呈低信号,T₂WI呈混杂信号;增强扫描显示肿瘤实质部分明显强化,囊性部分不强化。侧脑室神经鞘瘤囊性变较常见,见于70%的侧脑室神经鞘瘤。肿瘤好发于右侧侧脑室,出现于左侧侧脑室内较少。通常脑室内肿瘤常

常影响脑脊液循环,梗阻性脑积水表现明显;然而,侧脑室神

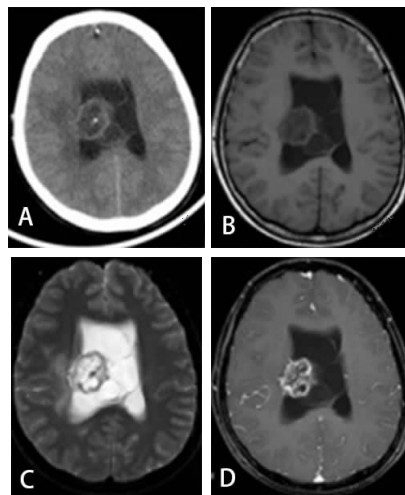


图1 1例侧脑室内神经鞘瘤患者术前影像学图

A. 头部CT平扫可见一钙化点;B. 头部MRI T₁WI呈低信号;
C. 头部MRI T₂WI呈混杂信号;D. 头部MRI增强示肿瘤实质部分明显的强化,囊性部分不强化

神经鞘瘤常常位于室间孔的后方,因此显著性的脑积水在侧脑室神经鞘瘤中并不常见。

神经鞘瘤起源于周围神经的施万细胞鞘,中枢神经系统内神经纤维无施万细胞包裹,因此,侧脑室神经鞘瘤等异位神经鞘瘤的起源不是十分清楚。就其发病机制目前主要有以下几种学说:①脉络丛内血管周围的神经丛中含有施万细胞发生肿瘤性转化;②神经脊细胞发生错误的迁移,异位神经脊细胞发生肿瘤性转化;③中胚层的软膜细胞与外胚层的施万细胞有一定的相似性,在某种条件下软膜细胞可以转化为施万细胞;④多能间充质细胞向施万细胞转化。

(2014-08-18收稿,2014-09-15修回)