

growth factor-1 serum levels influence ischemic stroke outcome [J]. Stroke, 2011, 42(8): 2180-2185.

[9] Elijah IE, Branski LK, Finnerty CC, et al. The GH / IGF-1 system in critical illness [J]. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab, 2011, 25(16): 759-767.

[10] Nillawar AN, Bardapurkar JS, Bardapurkar SJ. High sensitive C-reactive protein as a systemic inflammatory marker and LDH-3 isoenzyme in chronic obstructive pulmonary disease [J]. Lung India, 2012, 29(1): 24-29.

(2016-03-21 收稿, 2016-08-25 修回) J

. 个案报告 .

额叶神经节胶质细胞瘤 1 例

张生义 熊莹帆 冯东福

【关键词】神经节胶质细胞瘤;额叶;诊断;治疗

【文章编号】1009-153X(2016)10-0592-01 【文献标志码】B 【中国图书资料分类号】R 739.41; R 651.1+1

1 病例资料

患者,男,48 岁,因头痛 5 d 入院。入院时体格检查:神志清楚, GCS 评分 15 分;两侧瞳孔等大、等圆,直径 3 mm,对光反射灵敏;四肢肌力 V 级,肌张力正常,两侧巴氏征阴性。颅脑 MRI 检查示:右侧额叶囊样信号影,呈 T₁WI 低信号、T₂WI 高信号、Flair 稍低信号,病灶大小约 5.2 cm×4.8 cm×4.4 cm,边界清楚,病变外上缘可见小片 T₁WI 稍低、T₂WI 及 Flair 高信号影, DWI 稍高信号,呈壁结节样改变,增强后可见强化(图 1A)。术中见外侧裂上方局部额叶皮层略突起,切除额叶皮层突起处直径约 1.5 cm 结节,质感与周边脑组织不同,呈淡黄色,鱼冻样,类肿瘤组织;吸除囊腔内黄色液体,生理盐水冲洗后发现囊壁光滑。术后病理诊断:(右侧额叶)节细胞胶质瘤(WHO I 级)(图 1B)。术后 5 d 复查颅脑 MRI 增强见瘤结节消失(图 1C)。术后恢复良好,无神经功能障碍。

2 讨论

神经节胶质细胞瘤是一种罕见的中枢神经系统肿瘤,多见于儿童及 30 岁以下的年轻人,占颅内肿瘤 0.4%~0.9%,占儿童中枢神经系统肿瘤的 1%~4%。神经节胶质细胞瘤多发于大脑半球,颞叶占 38%,顶叶占 30%;主要表现为顽固性癫痫,亦可表现为肿瘤占位效应、脑积水及肢体麻木、乏力。神经节胶质细胞瘤多呈结节状囊性、囊实性及实性三种改变,

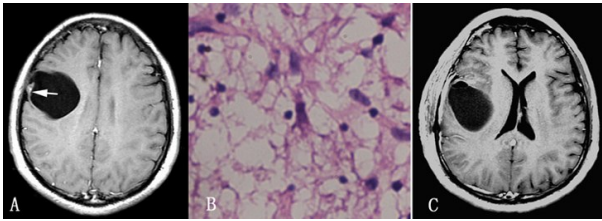


图 1 患者术前 MRI、术后病理及术后 MRI 图像

A. 术前颅脑 MRI 增强扫描示右侧额叶异常囊样信号影,囊壁可见瘤结节强化;B. 术后病理(HE×200):见稀疏的胶质神经纤维网,内有节细胞样神经元分布;C. 术后颅脑增强 MR 扫描见瘤结节消失

以囊性及囊实性多见。CT 和 MRI 检查对神经节胶质细胞瘤难以准确定性,但也有一定特点。肿瘤 CT 常表现为低密度或混杂密度影,肿瘤实质部分与正常脑组织分界不清,约 30%有钙化,常发生在囊实性混合病变中。MRI 对该肿瘤的诊断亦无特异性, T₁呈低信号, T₂呈高信号,并且能清楚显示肿瘤边界。某些特定序列 MRI 可能有助于诊断,如 T₂-FLAIR 序列 gyriform 高信号, T₂ GRE 序列及 T₂WI 序列。确诊主要依靠病理检查。

目前组织学分级和预后之间的相关性尚未明确,大多神经节胶质细胞瘤中胶质成分为 WHO I ~ II 级,罕见达到 IV 级,肿瘤多生长缓慢,预后良好,甚至在肿瘤生长 20~30 年后才出现相关症状。神经节胶质细胞瘤首选的治疗方法是手术完全切除,辅助化疗和放疗通常用于恶性病变。多数学者主张尽量切除,以防止复发,对脑干等部位的肿瘤,达到完全切除较为困难,可以行部分切除,预后相对较差。