

中、后颅窝底软骨脊索瘤误诊为三叉神经鞘瘤 1 例

玉 石 陈文斗 黄锦丰

【关键词】软骨脊索瘤;颅底;中后颅窝;误诊

【文章编号】1009-153X(2016)11-0660-01 【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,56岁,因右眼闭合不全伴口角左歪 20 d 入院。外院头颅 MRI 示跨右侧中、后颅窝占位性病变,首先考虑神经源性肿瘤,不排除软骨源性及转移性肿瘤;右侧中耳乳突、左侧蝶窦炎症。为进一步诊治转入我院。入院时体格检查:神志清楚,言语清晰流利,步态正常,检查合作,右侧额纹消失,右侧眼裂增宽,右眼睑闭合不全,双侧瞳孔等大等圆,直径约 3.0 mm,对光反射灵敏,右侧鼻唇沟变浅,口角左歪,伸舌居中,右侧面部浅感觉减退,其余颅神经无异常,四肢肌力、肌张力正常,生理反射存在,病理反射未引出。初步诊断为右侧中颅窝占位性病变(三叉神经鞘瘤可能性大)。在全麻下行经右颞下外侧入路右侧中、后颅窝底占位性病变切除术,抬起颞叶暴露中颅窝底,见右侧中颅窝硬脑膜隆起,大小约 4.0 cm×3.0 cm,切开硬脑膜,见肿瘤组织呈鱼肉状,肿瘤延伸至后颅窝质软,颅底、斜坡骨质溶化,局部血供丰富。术后病理结果为:(右侧中后颅窝)软骨样脊索瘤。术后复查头颅 MRI 示:肿瘤已大部分切除。

2 讨论

三叉神经鞘瘤 MRI 表现为肿瘤多为圆形或卵圆形,跨中、后颅窝时为哑铃状,边界清楚,T₁呈低、等或混杂低等信号,T₂呈高信号,肿瘤可有囊变,增强后为均质、环状强化,颅底骨质多为压迫性破坏,特征表现为三叉神经束增粗和颞骨岩部 T₁WI 高信号消失,或同侧 Michel 腔扩大、变形。颅底脊索瘤头颅 MRI 表现为 T₁WI 呈等或略低信号,T₂WI 呈不均匀高信号,高信号内常可见点、片状低信号,增强后呈不均匀强化,常伴有颅底骨质侵蚀性破坏,而无 Michel 腔的扩大以及三叉神经束增粗,如肿瘤向后颅窝发展,其 MRI 表现与三叉神经鞘瘤相似,极易误诊。本文病例头颅 MRI 检查示肿瘤位于中、后颅窝,呈哑铃状,并与颞骨岩尖关系紧密,T₁WI 呈等信号,T₂WI 呈不均匀高信号,增强后不均匀强化,术前诊断为右侧中、后颅窝底占位性病变;临床症状表现为面神经麻痹,三叉神经感觉区浅感觉减退,与三叉神经鞘瘤临床症状相符,结合影像学特点,首先考虑为三叉神经鞘瘤;术中发现肿瘤为硬膜外占位,组织中有软骨成分,考虑为恶性肿瘤;术后病理证实为软骨脊索瘤。本文病例的误诊提示,中、后颅窝底占位性病变应与脊索瘤鉴别诊断,脊索瘤伴有颅底骨质侵蚀性破坏,本文病例未行 CT 检查进一步鉴别为失误之处。

(2016-04-11 收稿,2016-05-04 修回)

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2016.11.002

作者单位:530021 南宁,解放军第 303 医院神经外科(玉 石、陈文斗、黄锦丰)

通讯作者:陈文斗,Email:cwd396@163.com