

转移瘤误诊为脑膜瘤1例

谢宝树 殷玉华

【关键词】转移瘤;脑膜瘤;误诊

【文章编号】1009-153X(2016)12-0807-01

【文献标志码】B

【中国图书资料分类号】R 937.41; R 651.1*1

1 病例资料

患者,男,36岁,因发现头皮肿物20 d入院。入院时体格检查:神志清楚,右颞部头皮可触及一椭圆形肿块,最大直径约4 cm,质韧,无压痛,不能推动,颌下、颌下、颈部淋巴结无肿大,四肢肌力肌张力正常。头颅CT示:右侧额颞部颅骨内板下见一团块状稍高密度影,以广基底与颅板接触,邻近颅骨骨质破坏,并突破颅骨向外生长(图1A)。头颅MRI平扫+增强示:右侧额颞部颅骨内板下可见一团块状异常信号影,病灶大小约6 cm×4.5 cm×5 cm, T₁WI呈稍低信号(图1B), T₂WI呈稍高信号影(图1C),增强后呈明显强化,邻近脑膜强化呈脑膜尾征(图1D)。术前考虑脑膜瘤,行右颞部占位切除术,术后病理示转移性癌,倾向肝细胞癌。进一步查血清甲胎蛋白为1 000 μg/ml,肝脏CT示肝脏占位,肝癌可能性大。

2 讨论

脑转移瘤以中老年多见,多有原发恶性肿瘤临床表现,甚至有些是原发灶术后多年发生,大多以颅内压增高起病。脑转移瘤常表现为多发,通常位于灰白质交界处;CT特征性表现为明显的白质水肿(“指状水肿”),从肿瘤向脑组织深部延伸,通常比原发性脑肿瘤所引起的水肿重。脑膜瘤多为良性,起病缓慢,肿瘤较小时多无明显症状,随着肿瘤的增大逐渐表现为不典型的头痛以及神经压迫症状;约50%位于矢状

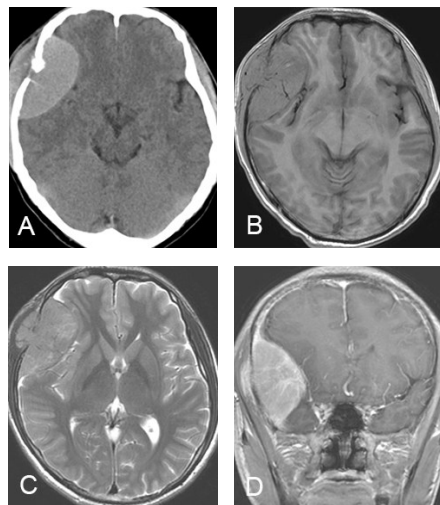


图1 右侧额颞部转移瘤术前影像学

A. CT平扫示右颞占位伴邻近骨质破坏;B. MRI T₁WI呈稍低信号影;C. MRI T₂WI呈稍高信号影;D. MRI增强示明显强化,邻近脑膜强化呈脑膜尾征

窦旁,大脑凸面、大脑镰旁也多见;影像学上通常宽基底与硬脑膜粘连,多有硬脑膜尾征,常明显强化。大部分脑转移瘤和脑膜瘤从临床表现和影像学上较容易鉴别,而此例患者为中年男性,因发现头皮肿块20 d入院,无明显头痛、恶心呕吐等颅内压增高症状,既往无恶性肿瘤病史,影像学表现为典型的脑膜尾征,术前极易诊断为脑膜瘤,而术后病理明确为肝癌脑转移,肝脏影像学也证实肝脏占位,甲胎蛋白明显增高,因而得以确诊。所以,头皮肿块,如果基底宽并且不能推动,头颅CT示侵犯颅骨以及颅内,同时有典型脑膜尾征,诊断脑膜瘤只能作为参考,最终确诊依赖病理检查。

(2015-01-28收稿,2015-03-10修回)

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2016.12.031

作者单位:200127 上海,上海交通大学医学院附属仁济医院神经外科(谢宝树、殷玉华)

通讯作者:殷玉华, E-mail: yinyuhua@163.com