

· 个案报告 ·

右顶枕叶胶质肉瘤1例

高庆飞 付 强 张玉定

【关键词】 胶质肉瘤;顶叶;枕叶;显微手术;预后

【文章编号】 1009-153X(2016)12-0808-01 【文献标志码】 B 【中国图书资料分类号】 R 739.41; R 651.1[†]

脑胶质肉瘤(gliosarcoma, GS)同时含有胶质母细胞瘤和肉瘤两种细胞成分,临床罕见。2015年2月收治右顶枕叶胶质肉瘤1例,现报道如下。

1 病例资料

患者,女性,50岁,因持续性头痛、头晕2个月入院。头部MRI扫描示右侧侧脑室后角旁顶枕叶交界区见大小约3.3 cm×2.1 cm病灶,T₁WI为低信号,T₂WI为高信号,周围可见大片状水肿区,左侧侧脑室后角旁白质区也有片状水肿区;增强扫描示右侧顶枕叶病灶呈不规则环形强化,左枕叶病灶未见明显强化(图1A、1B)。术前临床诊断为右侧顶枕叶胶质瘤。遂行右侧顶枕叶肿瘤切除术,显微镜下切开皮层,深入脑组织约1 cm见肿瘤,呈囊性,囊壁及囊液均为淡黄色,肿瘤与脑组织之间似有界限,吸除囊液,沿周围胶质增生带分离囊壁,全切肿瘤。术后头痛头晕缓解。术后病理病理诊断为右顶枕叶GS(WHO IV级;图1C、1D)。术后18个月头颅CT平扫及增强扫描未见肿瘤复发(图1E、1F)。

2 讨论

GS多见于30~60岁的成年人,男女发病率差异不大,以颞叶较多,其次为顶叶和枕叶,也有报道单发于小脑和侧脑室病例。GS病因不详,目前大多数学者认为是胶质细胞瘤中血管结缔组织肉瘤变形成。GS缺乏典型的临床表现,多数GS仅表现为颅内压增高症状,单独或伴有言语困难、癫痫、肢体偏瘫、情绪性格改变、意识障碍等。其表现与肿瘤生长部位、大小、瘤周水肿范围、侵袭性等因素有关。GS影像学表现无特征性,类似胶质瘤。CT影像表现主要可分为类似胶质母细胞瘤表现和类似脑膜瘤表现两类。MRI影像表现形式大体可分为结节状和团块状两类,结节状病灶形态较规则,多

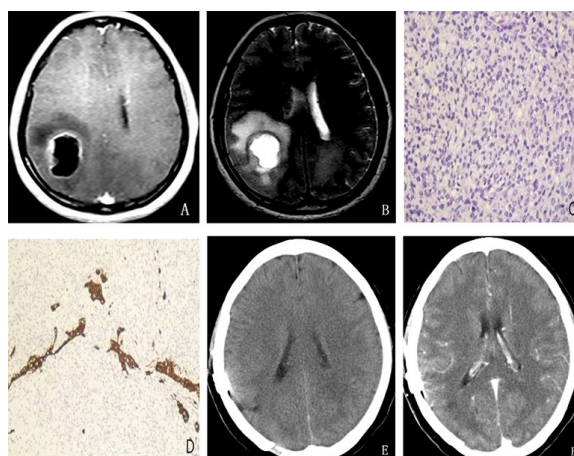


图1 右顶枕叶胶质肉瘤手术前后影像和术后病理表现 A. 术前MRI T₁增强见肿瘤呈囊性,囊壁呈不均匀环状强化,边界相对清楚;B. 术前MRI T₂像见右侧侧脑室后角旁顶枕叶交界区占位及左侧侧脑室后角旁白质水肿;C. 术后病理表现,肿瘤具有两种形态学特点,包括胶质细胞成分和梭形细胞成分(HE, ×100);D. 术后免疫组化染色;E、F. 术后18个月复查CT平扫及增强均未见肿瘤复发

呈类圆形,边界清楚,呈长T₁、长T₂信号,邻近脑组织轻到中度水肿,强化亦明显;团块状病灶多较大呈分叶状,形态不规则,表现长T₁、长T₂信号,大部合并坏死或囊变,病灶呈不规则强化,可见大小不一的壁结节,内部可见不规则条状强化。因GS临床表现及影像学表现均无典型特征,病理检查是确诊本病的主要依据。

GS宜采用手术切除为主,辅以放疗、化疗和免疫疗法的综合治疗方法。GS预后较差,和其对放化疗均不敏感及其生物学特性有关,术后6月的存活率为75%,1年存活率仅为19%,平均生存期为6~14.8个月。目前大多数学者认为尽可能全切肿瘤,是治疗胶质肉瘤已知唯一有效的方法。本文GS患者术后无瘤存活超过18个月,复查未见复发或转移情况,与手术全切肿瘤并规范术后放疗、化疗有密切关系。

(2016-05-16收稿,2016-09-09修回)

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2016.12.032

作者单位:441700 湖北,襄阳市谷城县人民医院神经外科(高庆飞、付 强、张玉定)

通讯作者:付 强,E-mail:qiangfu1973@163.com