

肺鳞癌脑膜瘤瘤内转移 1 例

邱国超 丁慧超 饶智国

【关键词】脑转移瘤;肺鳞状细胞癌;瘤内转移;脑膜瘤;显微手术  
【文章编号】1009-153X(2023)02-0143-01 【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

48 岁男性,因左髋部及左下肢胀痛 4 个月入院。入院体格检查:神志清楚,双侧瞳孔等大等圆、对光反射灵敏,颈软,四肢肌力、肌张力正常。入院髋膝关节+髌关节 MRI 平扫:左股骨上段、双侧髌骨、右侧坐骨多发骨质异常信号,考虑肿瘤性病变。胸部+上腹部 CT 增强:左肺下叶背段新生物并纵隔内多发淋巴结转移,左侧肺动脉受压或侵犯可疑,胸廓多发骨质破坏。头颅 MRI 增强:颅前窝底跨中线见一结节状明显强化肿块,大小约 58 mm×52 mm×40 mm,临近两侧额叶见大片状、斑片状低/稍低信号,侧脑室前角、胼胝体嘴部/膝部受压,左额部脑膜增厚、强化,考虑为脑膜瘤(图 1A、1B)。血清肿瘤标志物:细胞角蛋白 19 片段 10.72 ng/ml(正常参考值 0.1~3.3 ng/ml),鳞状细胞癌抗原 2.5 ng/ml(正常参考值 0~1.5 ng/ml),癌胚抗原正常。支气管镜检查:左肺下叶背段支气管内新生物。外周血基因检测:EGFR 21 外显子突变(突变丰度 34.3%)。与放疗科、神经外科行多学科会诊,建议先行颅内肿瘤切除术。完善术前准备,神经导航辅助下开颅手术切除肿瘤,术中见肿瘤附着于颅前窝底嗅沟处,质韧,灰白色。术后病理:组织见瘤细胞呈两种组织学形态,一种为典型的脑膜瘤(WHO 分级 I 级),另一种瘤细胞异性明显,呈巢团状在脑膜瘤中穿插生长,考虑为脑膜瘤(WHO 分级 I 级)合并鳞状细胞癌。结合支气管镜以及胸部 CT 表现诊断:左下肺鳞癌纵隔淋巴结、多发骨、脑膜瘤瘤内转移。术后行靶向治疗,左侧股骨、左侧髋关节及左侧髌骨放疗及多周期化疗。术后随访多次示颅内肿瘤全切除,未见复发(图 1C、1D)。术后 9 个月头颅 MRI 增强示脑内多发新增转移瘤,遂行全脑放疗。之后,病人拒绝继续治疗于 2 个月后死亡。

2 讨论

脑膜瘤常见于 40 岁以上的中老年人,发病率较高,占颅内肿瘤的 15%~20%,仅次于脑胶质瘤。脑膜瘤 MRI 增强呈中等或明显强化,临近脑膜也多有强化,瘤体周围水肿区大

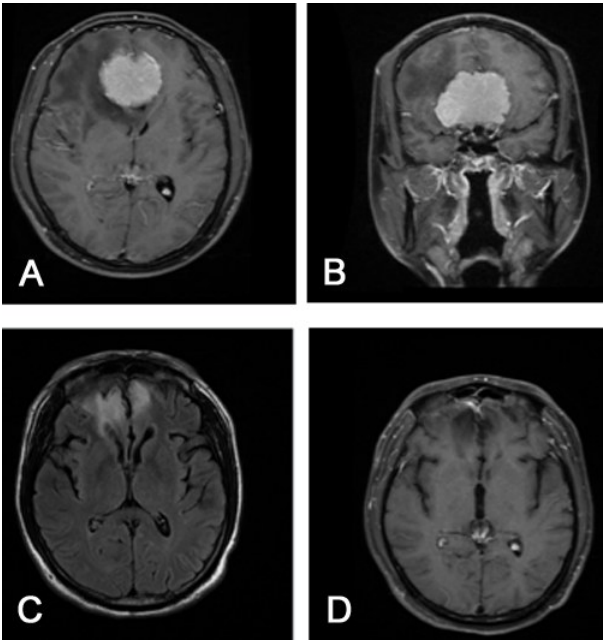


图 1 肺鳞癌脑膜瘤瘤内转移手术前后影像  
A、B. 术前头颅 MRI 增强轴位、冠状位,见颅前窝底跨中线见一明显强化肿块,临近额叶,呈片状低/稍低信号影;C. 术后 2 个月头颅 MRI FLAIR 轴位,未见复发;D. 术后 4 个月头颅 MRI 增强横轴位,未见复发

小不一。脑转移瘤多发病变常见,瘤周可见水肿带,水肿程度与肿瘤大小不成比例,MRI 增强可见轻、中等强化。单发脑转移瘤与脑实质肿瘤、脑膜瘤和脑脓肿等表现不典型时非常相似,易误诊。本文病例颅内病灶为单发,增强后明显强化,类似典型的脑膜瘤表现。术后病理诊断为脑膜瘤合并肺鳞癌转移。临床上,“瘤-瘤转移”(一种肿瘤转移到另外一种肿瘤内)相当罕见。供体肿瘤通常是恶性肿瘤,最常见的是肺癌和乳腺癌,而受体肿瘤良、恶性皆可,最常见的恶性受体肿瘤是肾细胞癌,最常见的良性受体肿瘤是脑膜瘤。多种易感因素使脑膜瘤成为肿瘤转移的温床:丰富的血管和硬脑膜窦的引流有助于血行扩散到脑膜瘤;脑膜瘤血管增多、胶原蛋白和脂肪含量高,脑膜瘤生长率和代谢活性低为肿瘤内转移提供了有利的环境。单纯影像学检查很难诊断“瘤-瘤转移”,确诊依赖术后病理诊断。