

·病例报告·

骶管内透明细胞型脊膜瘤 1 例

张 力, 林 斌, 黄爱娥, 罗俊普

【关键词】 脊髓肿瘤; 免疫组织化学; 神经外科手术
中图分类号: R739.42 文献标志码: B

文章编号: 1009-122X(2011)11-0521-01

1 病历摘要 (图 1)

女, 43 岁; 因骶尾部酸痛伴右下肢放射痛 6 个月于 2011 年 2 月入院。查体未见异常。入院 MRI 示: L₂ 水平椎管内硬脊膜下见一梭形结节, 增强扫描欠均匀强化, 结节与硬脊膜呈宽基底交界, 周围见脊膜尾征, 椎间隙不窄, 硬膜囊未见压迫征象。术前诊断: 骶管内占位性病变。采用骶椎后路肿瘤切除术。术中见: 肿瘤位于硬脊膜下, 马尾神经背侧, 呈灰白色卵圆形、质软、半透明肿块, 包膜较完整, 肿瘤大小约 12.0 mm × 27.0 mm × 7.0 mm, 血运丰富, 与神经纤维黏连。术中肿瘤完整切除, 术后未行

放射治疗。病理检查示: 瘤细胞呈片状或束状排列, 体积较大, 多角形, 胞质淡染或透亮, 核类圆形或不规则形; 肿瘤间可见变性的胶原纤维, 未见漩涡状结构, 间质血管增生伴少量炎细胞浸润。免疫组化: 波形蛋白 (Vimentin)(+), 上皮膜抗原 (EMA)(+), 间质血管 CD35 (+), Ki-67 约为 4%, 细胞角蛋白 (CK)、白细胞共同抗原 (LCA)、可溶性酸性蛋白 (S-100)、肌动蛋白 (SMA) 等均阴性。病理结果提示: 透明细胞型脊膜瘤 (clear cell meningioma, CCM)。术后 1 个月复查 MRI 示肿瘤全切除。随访 6 个月, 病人全身情况好, 双下肢感觉、大小便均正常。

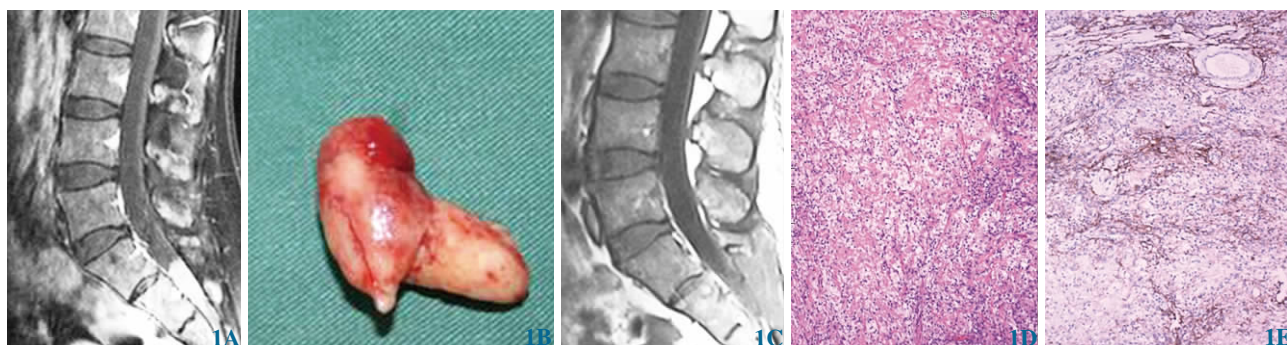


图 1 透明细胞型脊膜瘤 1A 术前 MRI 1B 肿瘤肉眼观 1C 术后 1 个月 MRI 1D 细胞形态 (苏木精-伊红染色 ×100) 1E EMA 阳性 (免疫组化染色 ×100)

2 讨 论

CCM 是脊膜瘤的一个组织学亚型, 免疫组化是其主要诊断依据。CCM 有特殊形态学特征, 一般呈模糊的漩涡状结构, 主要由富含胞质的多角形细胞组成, 细胞内含均匀的胞液, 胞质淡染或透亮, 含丰富糖原, 缺乏脂类及黏液成分, 糖原累积是其具有透明胞质的主要原因。CCM 有较高复发率和侵袭性, 在最新版 WHO 中枢神经系统肿瘤分类中由 Ⅱ级归类为 Ⅲ级^[1]。MRI 虽不能鉴别 CCM 与其他普通类型脊膜瘤, 仍是初步诊断的必要手段。

CCM 的根治途径是手术全切除, 部分切除及术后复发病人可考虑放疗。CCM 术后复发率较高, 约 42%~61%^[2]; 因此, 术后定期复查尤为重要, 建议术后半年或 1 年复查 MRI, 以后每两年复查 1 次。本例达肿瘤全切除, 术后未行放疗, 跟踪随访, 病人一般情况良好。

【参 考 文 献】

[1] Louis DN, Ohgaki H, Wiestler OD, et al. The 2007 WHO classification of tumours of the central nervous system [J]. Acta Neuropathol, 2007, 114(2): 97-109.
[2] Ko JK, Choi BK, Cho WH, et al. Non-dura based intraspinal clear cell meningioma [J]. J Korean Neurosurg Soc, 2011, 49(1): 71-74.

作者单位: 363000 漳州, 福建医科大学教学医院解放军 175 医院骨科 (张力、林斌、罗俊普); 362000 泉州, 解放军 180 医院检验病理科 (黄爱娥)

(收稿日期: 2011-08-05; 修回日期: 2011-10-13)