

完全钙化型脑膜瘤 12 例分析

• 病例报道 •

胡洪斌, 石郅光, 马正合, 魏光耀

【中图分类号】R814.42; R739.45 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2003)09-0693-01

脑膜瘤较常见,但脑膜瘤全部钙化者在文献^[1,2]中偶有提及,现分析12例如下。

病例资料 经手术和病理证实的完全钙化型脑膜瘤12例,其中男3例,女9例,年龄46~72岁,平均57岁。主要表现为头痛、头晕10例,失眠、多梦2例,病程2~7年。全部行颅脑CT轴位平扫加增强扫描,机型为岛津SCF-4500FE型全身CT机,以OM线为基线,平行无间隔扫描,层厚及层距为5或10mm。

12例中位于幕上者10例(图1、2),幕下者2例(图3),其中矢状窦旁5例,蝶骨嵴2例,凸面(右额及左颞)2例,鞍旁1例,小脑幕2例。全部均行手术切除,病理结果为纤维型7例(图4),砂粒型5例(图5)。

12例边界均清晰锐利,均为整块状,外形规则者多为类圆形共8例(图1、2),不规则者为斑片状共4例(图3),轮廓光整者10例,不光整者2例;最大断面中最小者0.5cm×1.0cm,最大者6.0cm×6.5cm,直径<3cm者9例;CT值93~505HU,平均125HU;周围无水肿者6例,轻度水肿共6例,未见骨质改变,增强扫描均未见强化。

讨论 脑膜瘤多来源于蛛网膜颗粒中的蛛网膜细胞,与硬膜紧密相连,居脑组织外,占颅内肿瘤的13%~18%。陈星荣等^[2]报道223个脑膜瘤,其中5个为整个肿瘤均钙化,占2.2%。脑膜瘤发生钙化主要由于肿瘤组织中的碱性磷酸酶的作用^[3]。钙化常见于纤维型及砂粒型脑膜瘤^[4],与本组结果一致,钙化发生率约10%~20%,有砂粒状、骨化型及斑片状或不定形型几种形式,完全钙化者罕见^[1]。

本组病例多为中老年女性,症状较轻,病史较长,可能因为病灶已钙化,水肿轻,病灶小,位置表浅之故。9例病灶直径<3cm,其中5例位于顶部矢状窦旁区,3例位于颅底,因此其扫描范围应包括颅顶至颅底,且顶、底部应薄层扫描,否则会遗漏病变。

本组病例均行增强扫描,但无一例强化,与文献报道相同^[1]。

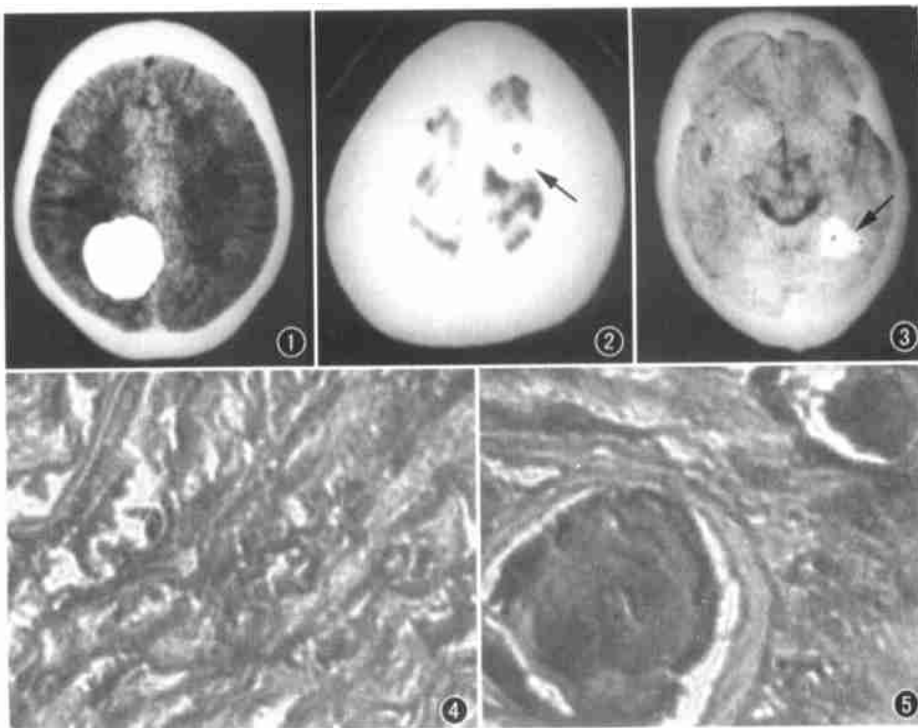


图1 右侧大脑镰旁类圆形均匀高密度影,CT值485HU左右,边界清,约3.7cm×3.7cm,右缘轻度水肿。图2 左侧上矢状窦旁圆形影(箭),呈均匀高密度,CT值152HU,边界清,约1.6cm×1.6cm,周边无水肿。图3 左侧小脑幕下缘不规则形高密度影(箭),左缘平直,CT值110~182HU,边界清,约2.0cm×1.7cm,周边无水肿。图4 病理示以纤维母细胞成分为主,瘤细胞梭形,排列成束,呈流水状排列(HE×25)。图5 病理示多个同心圆层状钙化小体(HE×25)。

究其原因因为病灶已完全钙化,血供少,无1例富含血管型。

该型肿瘤位置、密度等较特殊,诊断多无困难,主要应与胶质瘤鉴别。胶质瘤为脑内肿瘤,多见于青年人,多见于大脑皮质或皮质下,钙化发生率为50%~80%,呈条状、斑点状或大而不规则形,其中弯曲条带状具有特异性,瘤周水肿多较明显^[1]。

本组全部行手术切除,术中失血较少,但切除时发现肿瘤硬度大,剥离困难,术后病检为纤维型或砂粒型。文献^[2]报道纤维型、砂粒型脑膜瘤可全部切除,术后不复发。因此,对完全钙化型脑膜瘤的充分认识,对于指导临床制定治疗方案和估计预后均有重要意义。

参考文献:

- [1] 冯亮,陈君坤,卢光明,等. CT读片指南[M]. 南京:江苏科技出版社,2000. 99-102.
- [2] 陈星荣,沈天真,段承祥,等. 全身CT和MRI[M]. 上海:上海医科大学出版社,1994. 171-174.
- [3] 刘家胜,王国军,步星耀,等. 脑膜瘤颅骨增生的发生机制[J]. 中国临床神经外科杂志,2002,7(5):282-283.
- [4] 丛振杰. 恶性脑膜瘤伴条索状及团块状钙化误诊1例报告[J]. 实用放射学杂志,1999,15(7):444.

作者单位:441800 湖北,老河口市第一医院CT、MRI室
作者简介:胡洪斌(1968~),男,湖北鄂州人,主治医师,主要从事CT诊断工作。