行为医学科学, 1999, 8(1): 20-22.
[11] 李权超, 何英强, 申国祥, 等. 我军军人心理应激自评问卷的编制[J]. 解放军预防医学杂志, 2003, 21(4): 256-258.
[12] Lelorain S, Bonnaud-Antignac A, Florin A. Long term posttraumatic growth after breast cancer: prevalence, predictors and relationships with psychological health[J]. J Clin Psychol Med Settings, 2010, 17(1): 14-22.
[13] Morris B A, Shakespeare-Finch J, Scott J L. Posttraumatic growth after cancer: the importance of health-related benefits and newfound compassion for others[J]. Support Care Cancer, 2012, 20(4): 749-756.
[14] Xu J, Liao Q. Prevalence and predictors of posttraumatic growth among adult survivors one year following 2008 Sichuan earthquake [J]. J Affect Disord, 2011, 133(1/2): 274-280.
[15] Hobfoll S E, Hall B J, Canetti-Nisim D, *et al*. Refining our understanding of traumatic growth in the face of terrorism: Moving from meaning cognitions to doing what is meaningful[J]. Applied Psychology, 2007, 56(3): 345-366.
[16] Turner-Sack A M, Menna R, Setchell S R. Posttraumatic growth, coping strategies, and psychological distress in adolescent survivors of cancer[J]. J Pediatr Oncol Nurs., 2012, 29(2): 70-79.
[17] Westphal M, Bonanno G A. Posttraumatic growth and resilience to trauma: Different sides of the same coin or different coins? [J]. Applied Psychology, 2007, 56(3): 417-427.
[18] Tedeschi R G. Posttraumatic growth in combat veterans[J]. J Clin Psychol Med Settings, 2011, 18(2): 137-144.
[19] Linley P A, Joseph S. Positive change following trauma and adversity: a review[J]. J Traumat Stress, 2004, 17(1): 11-21.
[20] Manne S, Ostroff J, Winkel G, *et al*. Posttraumatic growth after breast cancer: patient, partner, and couple perspectives [J]. Psychosom Med, 2004, 66(3): 442-454.

(**收稿**:2013-04-02;**修回**:2013-07-04)
(编辑 王小寒)

文章编号:1000-5404(2013)19-2091-01

个案与短篇

脊髓、颅内广泛浸润的透明细胞室管膜瘤1例

陈晓燕,刘 娟 (400037 重庆,第三军医大学新桥医院神经内科)

[**关键词**] 透明细胞室管膜瘤; 磁共振成像;病理检查
[**中图法分类号**] R739.41 [**文献标志码**] B

中枢神经系统室管膜瘤属于少见肿瘤,可分布于颅内及脊髓内。其中脑室管膜瘤好发于儿童及青少年,通常位于脑室系统中, 多生长在后颅窝, 尤以第四脑室底壁多见[1],也见于脑实质内;而脊髓室管膜瘤好发于成人,多起自颈髓,尤以颈延交界区多见[2]。现将本院2013年3月收治的1例经病理检查证实的脊髓、颅内广泛浸润的透明细胞室管膜瘤报告如下。

1 临床资料

患者,男性,8岁,因"进行性四肢无力、大小便障碍1个月"于2013-3-5入院。患者2013-1-14无明显诱因出现右上下肢稍无力,未就诊。病后1周口服肠虫清2片。患者右侧肢体无力进行性加重,1月27日就诊于我市某医院,头颈MRI示:左侧小脑半球、左侧小脑蚓部、延髓至颈6椎体平面脊髓内T_2WI多发片状、条带状长T_2信号(图1A),灶周无水肿,T_1WI见高位颈髓稍肿胀,可见稍长T_1异常信号(图1B),增强后见结节状、半环状、片状及不规则状强化表现(图1C)。MRA、肺CT正常。脑脊液生化常规正常。脑电图见θ活动增多;肿瘤标志物等实验室检查未见异常。诊断"急性播散性脑脊髓炎?",给予静脉丙种球蛋白、地塞米松针治疗,患者病情无好转。发病后1个月出现大小便潴留。遂转入北京某医院,脑脊液生化常规糖偏低,余正常。脑脊液见多量淋巴细胞、单核及吞噬细胞。骨髓穿刺正常。行全身PET-CT检查:左侧小脑、延髓、颈段脊髓多发病变,其中延髓及脊髓病变2-氟-2-脱氧-D-葡萄糖(FDG)摄取增高,左侧小脑病变FDG摄取减低,考虑炎性改变可能。予以口服强的松片及再次静脉丙种球蛋白强化治疗。患者病情无好转,出现左侧肢体无力、头晕、恶心、呕吐,于2013-3-5转入本科治疗,复查脑脊液生化常规:细胞数0,蛋白3.23 g/L,糖0.7 mmol/L,氯化物122 mmol/L,脑脊液细菌、真菌培养均阴性,脑脊液寡克隆带阴性。脑脊液结核分枝杆菌直接检测阴性。再次头颈胸段MRI示:除原有左侧小脑半球、延髓、上颈段脊髓多发病灶外,新发右侧小脑半球多发结节状异常信号(图1D),左侧额叶也见结节状病灶,且蛛网膜见多发异常强化。再次全身PET-CT检查仍考虑脊髓颅内病灶炎性病变可能性大。经甲基强的松龙针冲击治疗,同时给予异烟肼片、利福平胶囊抗结核治疗,患者病情仍逐渐加重,出现呼吸无力,4月20日行高颈段脊髓活检术及椎管减压术,术中见:硬脊膜、硬脑膜、软脊膜、软脑膜明显增厚发白,脊髓呈灰白色,质韧,表面血管稍增粗、充血,取米粒大小颈髓组织及增厚的软脑膜送病检。病理检查提示:颈髓病变为伴有梭形细胞及透明细胞成分病变;免疫组化:CK局灶(+),Calponin(-),EMA(+),GFAP(+),Ki-67 9%,MBP局灶(+),S-100(+),Vimentin(+);CD34(-);34βE12(-);35βH11局灶(+),CD56局灶(+),CgA(-),SYN局灶(+),SMA(-),Bcl-2(+);CD99局灶(+),结果支持透明细胞室管膜瘤。

(下转2100页)

[**通信作者**] 陈晓燕,E-mail:cq1997@163.com
[**优先出版**] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20130923.1636.012.html(2013-09-23)

compression plate versus sliding hip screw for the management of intertrochanteric fractures of the hip[J]. J Trauma Acute Care Surg, 2012, 72(5): 1435 - 1443.

[15] Ma J, Xing D, Ma X, *et al*. The percutaneous compression plate versus the dynamic hip screw for treatment of intertrochanteric hip fractures: a systematic review and meta-analysis of comparative studies [J]. Orthop Traumatol Surg Res, 2012, 98(7): 773 - 783.

[16] Langford J, Pillai G, Ugliailoro A D, *et al*. Perioperative lateral trochanteric wall fractures: sliding hip screw versus percutaneous compression plate for intertrochanteric hip fractures[J]. J Orthop Trauma, 2011, 25(4): 191 - 195.

[17] Yang E, DeLaMora S. Minimally invasive treatment of intertrochanteric hip fractures with the Gotfried percutaneous compression plate[J]. Orthopedics, 2008, 31(1): 29 - 36.

[18] Bensafi H, Laffosse J, Giordano G, *et al*. The percutaneous compression plate (PCCP™) in the treatment of trochanteric hip fractures in elderly patients[J]. Acta Orthop Belg, 2006, 72(3): 314 - 319.

[19] Brandt S E, Lefever S, Janzing H M, *et al*. Percutaneous compression plating (PCCP) versus the dynamic hip screw for pertrochanteric hip fractures: preliminary results[J]. Injury, 2002, 33(5): 413 - 418.

[20] Schmidt-Rohlfing B, Heussen N, Knobe M, *et al*. Reoperation rate after internal fixation of intertrochanteric femur fractures with the percutaneous compression plate: what are the risk factors[J]. J Orthop Trauma, 2013, 27(6): 312 - 317.

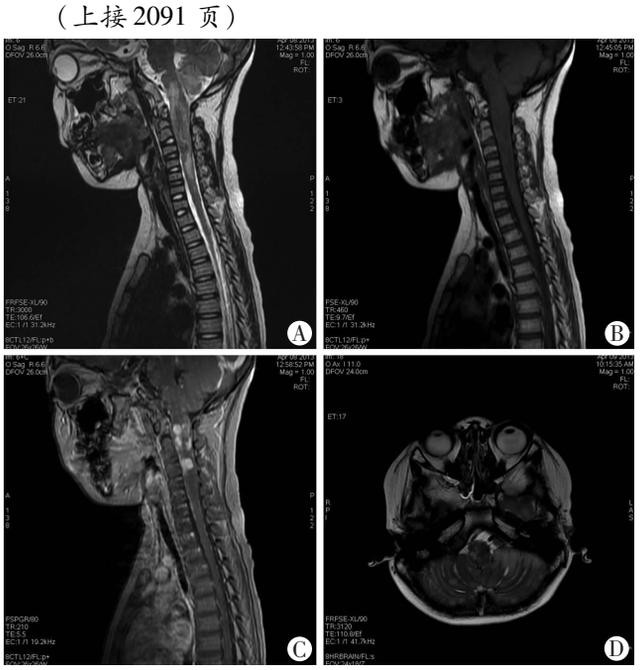
[21] 祝晓忠, 张世民, 王欣, 等. 老年股骨转子间骨折PFNA内固定的隐性失血[J]. 中国矫形外科杂志, 2010, 18(17): 1423 - 1426.

[22] Hsueh K K, Fang C K, Chen C M, *et al*. Risk factors in cutout of sliding hip screw in intertrochanteric fractures: an evaluation of 937 patients[J]. Int Orthop, 2010, 34(8): 1273 - 1276.

(**收稿**:2013-03-12;**修回**:2013-05-18)

(编辑 龙 亮)

(上接2091页)



A:矢状位延髓、高位颈髓内T_2WI多发高信号;B:矢状位延髓、高位颈髓内T_1WI稍低信号;C:矢状位延髓、高位颈髓内多发强化病灶、脑膜亦见强化;D:轴位双侧小脑半球内T_2WI多发结节状高信号

图1 透明细胞室管膜瘤患者核磁共振影像学表现

2 讨论

室管膜瘤也称室管膜胶质瘤,是中枢神经系统肿瘤中的少见类型[3],是起源于脑室或脊髓中央管室管膜上皮细胞的肿瘤,占颅内肿瘤的5% ~6%,占脊髓肿瘤的63%。临床表现多样,表现主要与肿瘤的生长部位、大小、是否向周围浸润生长和转移相关,大多表现为压迫和阻塞症状。WHO 2000年最新分类将室管膜肿瘤分为:(1)黏液乳头型室管膜瘤(Ⅰ级);(2)室管膜下瘤(Ⅰ级);(3)室管膜瘤(Ⅱ级):又分4个亚型①细胞型;②乳头型;③透明细胞型;④脑室膜细胞型;(4)间变或恶性室管膜瘤(Ⅲ级)。其中,透明细胞室管膜瘤为罕见类型,于1993年首次被列入WHO中枢神经系统肿瘤分类。透明细胞室管膜瘤多见于颅内,脊髓内透明细胞室管膜瘤国外目前有4例报道,国内仅有1例报道[4],脊髓、脑实质及脑膜均有侵犯的目前少见报道。该患者早期临床仅表现为非典型脊髓半切损害症状,逐渐发展为截瘫,后期才出现头晕、呼吸无力,早期影像病灶以颈延交界处脊髓为主,后期双侧小脑半球、蛛网膜均有病灶,考虑系肿瘤细胞通过脑脊液向颅内种植转移所致。室管膜瘤根据颅内及脊髓分布部位不同可表现为囊性病变、实性病变或实性、囊性病变共存。实性病变在MRI表现上T_1WI一般呈低或等信号,T_2WI多呈高信号,少有等信号,病灶多无明显水肿及占位效应,可有均一或不均一强化[5-6],临床上见到有如此MRI表现的需高度疑诊室管膜瘤,但明确亚型还需病检。本病例幕上、幕下、脊髓均有实质性病灶,且病灶强化形态多样,后期脑脊液蛋白明显增高,细胞数始终正常,两次PET-CT均提示炎性病变,按非特异性炎性病变给予糖皮质激素、静脉丙种球蛋白等治疗,病情仍进行性加重,最终行病理检查方确诊,提示了本病的复杂性。治疗上虽然儿童室管膜瘤较成人预后差,但大多数低级别室管膜瘤(Ⅰ~Ⅱ)经显微外科部分或完全切除病灶后,能改善患者预后,延长生存期。故脊髓内病变,尤其分布在颈延交界区,占位效应不明显,且激素抗炎治疗不敏感的,应当考虑存在室管膜瘤的可能性。

参考文献:

[1] Ben-Ammar C N, Kochbati L, Frikha H, *et al*. Primitive intracranial ependymomas. Salah-Azaiz institute experience[J]. Cancer Radiother, 2004, 8(2): 75 - 80.

[2] Schwartz T H, McCormick P C. Intramedullary ependymomas: clinical presentation, surgical treatment strategies and prognosis[J]. J Neurooncol, 2000, 47(3): 211 - 218.

[3] Kleihues P, Cavenee W K. 神经系统肿瘤病理学和遗传学/WHO世界卫生组织肿瘤分类及诊断标准系列[M]. 李青, 徐庆中, 译. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 42 - 45.

[4] 蒙国照, 黄松. 脊髓内透明细胞室管膜瘤1例[J]. 临床与实验病理学杂志, 2011, 27(5): 566 - 567.

[5] 渠海增, 谷博, 全勇. 脊髓室管膜瘤的MRI表现[J]. 医学影像学杂志, 2012, 22(7): 1068 - 1070.

[6] 陈利军, 陈士新, 李维华. 脑实质室管膜瘤MRI表现与病理的相关性研究[J]. 中国医学影像学杂志, 2012, 20(2): 105 - 108.

(**收稿**:2013-06-23;**修回**:2013-07-17)

(编辑 王小寒)