[6] Tan Q, Wu J, Li Y, *et al*. A supermolecular curcumin for enhanced antiproliferative and proapoptotic activities: molecular characteristics, computer modeling and *in vivo* pharmacokinetics [J]. Nanotechnology, 2013, 24(3): 035102.
[7] Wang P, Zhang L, Peng H, *et al*. The formulation and delivery of curcumin with solid lipid nanoparticles for the treatment of on non-small cell lung cancer both *in vitro* and *in vivo*[J]. Mater Sci Eng C Mater Biol Appl, 2013, 33(8): 4802 – 4808.
[8] Yang C S, Wang H, Hu B. Combination of chemopreventive agents in nanoparticles for cancer prevention[J]. Cancer Prev Res (Phila), 2013, 6(10): 1011 – 1014.
[9] Kazemi-Lomedasht F, Rami A, Zarghami N. Comparison of inhibitory effect of curcumin nanoparticles and free curcumin in human telomerase reverse transcriptase gene expression in breast cancer [J]. Adv Pharm Bull, 2013, 3(1): 127 – 130.
[10] 毛蜀, 何密斯, 刘桂元, 等. 姜黄素对髓母细胞瘤 P13K/Akt 信号通路的作用[J]. 第三军医大学学报, 2013, 35(6): 518 – 522.
[11] 吴晓健, 吴凯南. 姜黄素对人乳腺癌 MCF-7 细胞抗增殖作用的研究[J]. 第三军医大学学报, 2006, 28(18): 1870 – 1872.
[12] Shukla S, Pia-Patric I R, Thinagararjan S, *et al*. A DNA methylation prognostic signature of glioblastoma: identification of NPTX2-PTEN-NF-κB nexus[J]. Cancer Res, 2013, 73(22): 6563 – 2573.
[13] Ju L, Zhang G, Zhang X, *et al*. Proteomic analysis of cellular response induced by multi-walled carbon nanotubes exposure in A549 cells[J]. PLoS One, 2014, 9(1): e84974.

（**收稿**:2014-08-15;**修回**:2014-09-15）
（编辑　王　红）

DOI:10.16016/j.1000-5404.201410150

**个案与短篇**

# 鞍区胶样囊肿 1 例

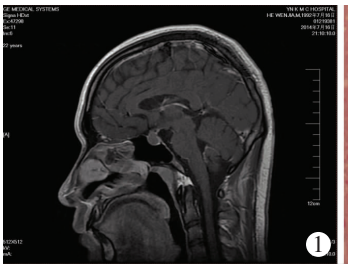
邓　舒[1],鲁学文[1],李经辉[1],余化霖[1],王春艳[2]　（650032 昆明,昆明医科大学第一附属医院:神经外二科[1],病理科[2]）

[**关键词**]　鞍区;胶样囊肿;颅内肿瘤
[**中图法分类号**]　R739.41　[**文献标志码**]　B

胶样囊肿最先由 Wallman 于 1858 年报道,Dandy[1] 在 1921 年成功实施了第 1 例手术。胶样囊肿是颅内良性病变,占脑部肿瘤的 0.5% ~ 1%[2],十分少见。绝大多数位于第三脑室,侧脑室、透明隔、脑外、鞍区的胶样囊肿更为少见[3]。本科于 2014 年 7 月 16 日收治 1 例,手术取得良好效果,现报告如下。

## 1　临床资料

患者男性,22 岁,因“头痛、头晕 1 年”入院。患者 1 年前出现头痛、头晕,间断性发作,以鼻根及前额部明显。查体:双眼视力 0.12,视野无缺损。甲功、垂体激素均正常。CT 示:垂体窝内见软组织灶,大小约 1.0 cm × 0.9 cm,病灶向鞍上生长边界清楚,密度均匀,增强后强化不明显。MRI 提示:鞍内及鞍上占位病变呈等 $T_1$、等 $T_2$ 信号,大小约 1.1 cm × 1.6 cm × 0.9 cm,增强后强化不明显,垂体柄向左偏移,与视交叉相临(图 1)。术前诊断:垂体腺瘤可能。在显微镜下行经单鼻孔-蝶窦鞍区病变切除术,切开鞍底硬脑膜,见灰白、半透明、胶冻样组织溢出。病理学诊断:胶样囊肿(图 2)。术后患者头痛症状完全缓解,视力较术前提高。



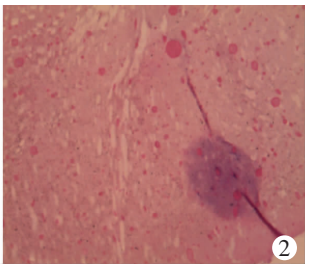


**图 1　鞍区胶样囊肿患者 MRI 表现**
**图 2　鞍区胶样囊肿患者病理学观察**　（HE ×200）

## 2　讨论

胶样囊肿在组织学上通常来源于发育过程中变异的室管膜、脉络丛、神经上皮和异位呼吸道上皮细胞[4]。通常表现为进行性、体位性头痛引起的梗阻性脑积水。然而,少数患者出现严重梗阻性脑积水和突然死亡,可能与较大的肿瘤堵塞室间孔引起急性脑积水有关。通常在 CT 平扫时见到三脑室前部或室间孔附近有类圆形的高密度影,边界清晰增强通常不强化。MRI 扫描时 $T_1$WI 多呈高信号,$T_2$WI 多呈低信号,增强

（下转 149 页）

[**通信作者**]　余化霖,E-mail:yuhl308@163.com
[**优先出版**]　http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20141210.1649.017.html(2014-12-10)

Med, 2012, 5(1): 67 – 70.
[2] Zheng W B, Liu G R, Li L P, *et al*. Prediction of recovery from a post-traumatic coma state by diffusion-weighted imaging (DWI) in patients with diffuse axonal injury[J]. Neuroradiology, 2007, 49(3): 271 – 279.
[3] 赵兆, 于建云, 吴昆华, 等. 磁共振弥散张量成像与质子磁共振波谱技术在脑损伤鉴定中的应用[J]. 法医学杂志, 2012, 28(3): 207 – 210.
[4] Babikian T, Marion S D, Copeland S, *et al*. Metabolic levels in the corpus callosum and their structural and behavioral correlates after moderate to severe pediatric TBI[J]. J Neurotrauma, 2010, 27(3): 473 – 481.
[5] 于明琨, 叶春琳. 磁共振波谱分析与外伤性脑损伤研究[J]. 中华神经医学杂志, 2004, 3(1): 70 – 74.
[6] Jansen J F, Backes W H, Nicolay K, *et al*. 1H MR spectroscopy of the brain: absolute quantification of metabolites[J]. Radiology, 2006, 240(2): 318 – 332.
[7] Holshouser B A, Tong K A, Ashwal S. Proton MR spectroscopic imaging depicts diffuse axonal injury in children with traumatic brain injury[J]. AJNR Am J Neuroradiol, 2005, 26(5): 1276 – 1285.
[8] Xu P, Du P, Lu Y, *et al*. The effect of stroke and other components in Xing-Nao-Jing on the pharmacokinetics of geniposide[J]. J Ethnopharmacol, 2014, 152(2): 302 – 307.
[9] Peng W, Yang J, Wang Y, *et al*. Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials of xingnaojing treatment for stroke[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2014, 2014: 210851.
[10] 廖圣芳, 王玉差, 张义王, 等. 醒脑静注射液治疗弥漫性轴索损伤的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(4): 360 – 362.
[11] 王寅安. 醒脑静注射液对脑保护作用的临床研究[J]. 临床医药实践, 2008, 17(12): 990 – 991.
[12] 朱志鑫, 单利华. 脑醒静注射液治疗急性脑出血 50 例疗效观察[J]. 海峡药学, 2009, 21(4): 143 – 144.
[13] 关宏, 武变瑛, 张丽娜, 等. 醒脑静对中重度颅脑损伤患者血清 sFractalkine 含量的影响及临床意义[J]. 河北医药, 2011, 33(8): 1129 – 1131.

(收稿:2014-08-15;修回:2014-10-20)
(编辑 王小寒)

(上接 145 页)

扫描不强化或轻度强化。而 $T_1$WI 低信号,$T_2$WI 高信号意味着囊内含水更多[5],MRI 信号及 CT 密度体现了胶样囊肿的黏稠度,CT 高密度、$T_1$WI 呈高信号、$T_2$WI 呈低信号的囊肿内容物可能更加黏稠。本组病例在影像学上与垂体瘤极为相似,术前鉴别诊断较为困难,CT 上表现为软组织影,MRI 上表现为 $T_1$WI 等信号,$T_2$WI 等信号,增强后轻度均匀强化,可能是囊内含有黏稠度高的内容物。本例术前诊断为垂体瘤可能,仅在术中及术后病理学证实为胶样囊肿,说明影像学表现不典型的病例,术前的鉴别诊断显得格外重要。

因胶样囊肿在 MRI 信号上表现多样,而发生在鞍区的极少,很容易误诊为其他鞍区病变,需要与垂体瘤、颅咽管瘤、Rathkes 囊肿相鉴别。垂体瘤:自蝶鞍内向上生长,CT 多表现为鞍内低密度区,多数增强后明显强化,可见到鞍底骨质变薄或破坏,MRI 常表现为短 $T_1$WI、长 $T_2$WI 信号,多数增强后明显强化,通常出现视力下降、视野缺损、激素异常。颅咽管瘤:肿瘤多向鞍上生长,有囊性、实质性病变,影像学上可出现相应变化,鞍上、鞍内钙化是其特征。根据肿瘤的部位及影像学特点可以和本病鉴别。Rathkes 囊肿:大多数以垂体窝为中心向鞍内及鞍上生长,MRI 表现:病灶信号呈现出均匀,与脑脊液一致的长 $T_1$、长 $T_2$ 信号。本病因囊内容物所含蛋白质的不同,MRI 表现与脑脊液存在明显区别,根据部位及影像学信息可以和本病鉴别。

综上所述,对于无症状的鞍区胶样囊肿,我们认为可以动态随诊观察,避免手术对垂体、视神经的损害。而对于较大的,特别是引起患者视力下降、视野缺损、激素异常的胶样囊肿,本科采用经鼻腔-蝶窦入路,对鞍区重要结构损伤小,在显微镜下仔细分离,尽量做到全切,以利于视力恢复。本组病例显微镜下全切,术后无并发症,目前仍在继续随访中。

**参考文献:**

[1] Dandy W E. Diagnosis, localization and removal of tumors of the third ventricle[J]. Bull Johns Hopkins Hosp, 1922, 33: 188 – 189.
[2] Mathiesen T, Grane P, Lindgren L, *et al*. Third ventricle colloid cysts: a consecutive 12-year series[J]. J. Neurosurg, 1997, 86(1): 5 – 12.
[3] Iacoangeli M, di-Somma L G, Di-Rienzo A, *et al*. Combined endoscopic transforaminal-transchoroidal approach for the treatment of third ventricle colloid cysts[J]. J Neurosurg, 2014, 120(6): 1471 – 1476.
[4] Staub B N, Rangel-Castilla L, Olar A, *et al*. Olfactory colloid cyst: case report and review of extraventricular colloid cyst literature[J]. World Neurosurg, 2014, 81(1): 202. e19 – 202. e22.
[5] Ho-Fung V, Jaimes C, Pollock A N. Third ventricular colloid cyst[J]. Pediatr Emerg Care, 2011, 27(3): 242 – 243.

(收稿:2014-10-24;修回:2014-11-17)
(编辑 王小寒)