

· 病例报道 ·

鞍上腺垂体梭形细胞嗜酸细胞瘤 1 例

陈涛 李灵晶 陈金耀

梭形细胞嗜酸细胞瘤(spindle cell oncocytoma, SCO)是发生于鞍区的一种罕见肿瘤,世界卫生组织2007年将SCO单独列出作为一种新的鞍区肿瘤,属于世界卫生组织 I 级,有文献报道该肿瘤容易复发,甚至恶变^[1]。SCO好发于中老年人,男女好发比例无明显差异^[2]。该病误诊率高,现将本院收集的经病理证实的1例SCO报道如下,并结合相关文献进行复习,以提高对本病的认识。

1 临床资料

患者,男性,60岁,因“双眼视物模糊、伴反应迟钝1年余”入院。既往患有高血压病10年余、2型糖尿病4年余。入院查体:双眼视物模糊,无视物双影,伴反应迟钝,可言语,语速较慢,无头痛、头晕,无恶心、呕吐,无发热、寒战畏寒,无咳嗽、咳痰。实验室检查显示:总甲状腺素37.5 ng/ml(正常值54.4~118.5 ng/ml)、游离甲状腺素0.5 ng/dl(正常值0.6~1.3 ng/dl)、促卵泡激素0.9 mIU/ml(正常值1.3~19.3 mIU/ml)、促黄体激素0.1 mIU/ml(正常值1.2~8.6 mIU/ml)、睾酮0.01 ng/ml(正常值1.75~7.81 ng/ml)、促肾上腺皮质激素3.3 pg/ml(正常值6.0~40.0 pg/ml)、雌二醇<20.0 pg/ml(正常值20.0~47.0 pg/ml)。MRI平扫示鞍区见一类圆形混杂信号影,边界清晰,大小约3.0 cm×3.7 cm×3.4 cm, T1WI等低信号, T2WI等高混杂信号,向上压迫视交叉,两侧海绵窦未受累(见图1a~d);增强扫描呈不均匀明显强化,内见斑片状无强化区;未见脑膜尾征,垂体柄显示不清,垂体后叶高信号存在(见图1e、f)。术前影像诊断颅咽管瘤。排除手术禁忌后于全麻下行“中颅底肿瘤切除术+Ommaya囊植入术”,病理诊断SCO。术后随访发现脑积水,在全麻下行双侧脑室-腹腔分流术,术后恢复可。术后2个月复查MR垂体平扫+动态增强提示鞍上区占位,告

知患者为术后残留或复发,建议辅以放疗,同患者商量后决定行辅助放疗,排除放疗禁忌证后行鞍区肿瘤放疗,完成PGTV 54Gy/27F,期间出现颅内压高予脱水降颅压治疗,完善检查提示垂体功能不全,予泼尼松片、甲状腺素片替代治疗。术后6个月复查头颅MR平扫+动态增强提示鞍上SCO术后放疗后改变,鞍区占位(较前相仿);脑室系统扩大;右侧额叶及两侧基底节区异常信号,考虑放疗后改变。免疫组化:S-100(+), GFAP(-), TTF-1(+), Gal3(+), CK8/18(-), Syn(-), GH(-), PRL(-), ACTH(-), CKpan(-), P53(+), CD56(+), Napsin A(-), Ki-67 指数3%, 抗 Mit(+), Syn(-), EMA(+/-), CD45/LCA(淋巴细胞阳性), CD68(-/+), SSTR2a(-), CD34(-), STAT6(-)。该例患者行放疗后随访至今,病情稳定。

2 讨论

SCO是起源于腺垂体的一种罕见的鞍区良性肿瘤,常见临床症状为视野障碍、视力下降、头痛、垂体功能及性功能减退、月经失调、癫痫、男性乳房发育等。SCO影像学表现缺乏特异性,肿瘤位于鞍内或向鞍上生长, T1WI、T2WI呈等信号,病灶内可出现钙化、出血或坏死,肿瘤血供丰富,增强明显强化^[3]。有文献报道SCO可出现T1WI、T2WI点、线样低信号影^[4]。

本例患者男性,60岁,以“双眼视物模糊”为突出表现,行MR检查发现鞍区占位,表现为T1WI等低信号, T2WI等高混杂信号,病灶夹杂点、线样T1WI、T2WI低信号,增强后肿瘤明显不均匀明显强化;术后隔期随访发现鞍区占位,提示肿瘤残留或复发。本例临床表现及发生部位、MRI信号及强化方式均与文献报道相符。免疫组织化学检查TTF-1、S-100、vimentin、EMA均呈阳性, GFAP可呈阴性或阳性, CK、CD34及垂体激素相关指标呈阴性^[5],本例患者免疫组化特异性指标符合。SCO较罕

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.008.026

作者单位:317000 浙江临海,浙江省台州医院放射科

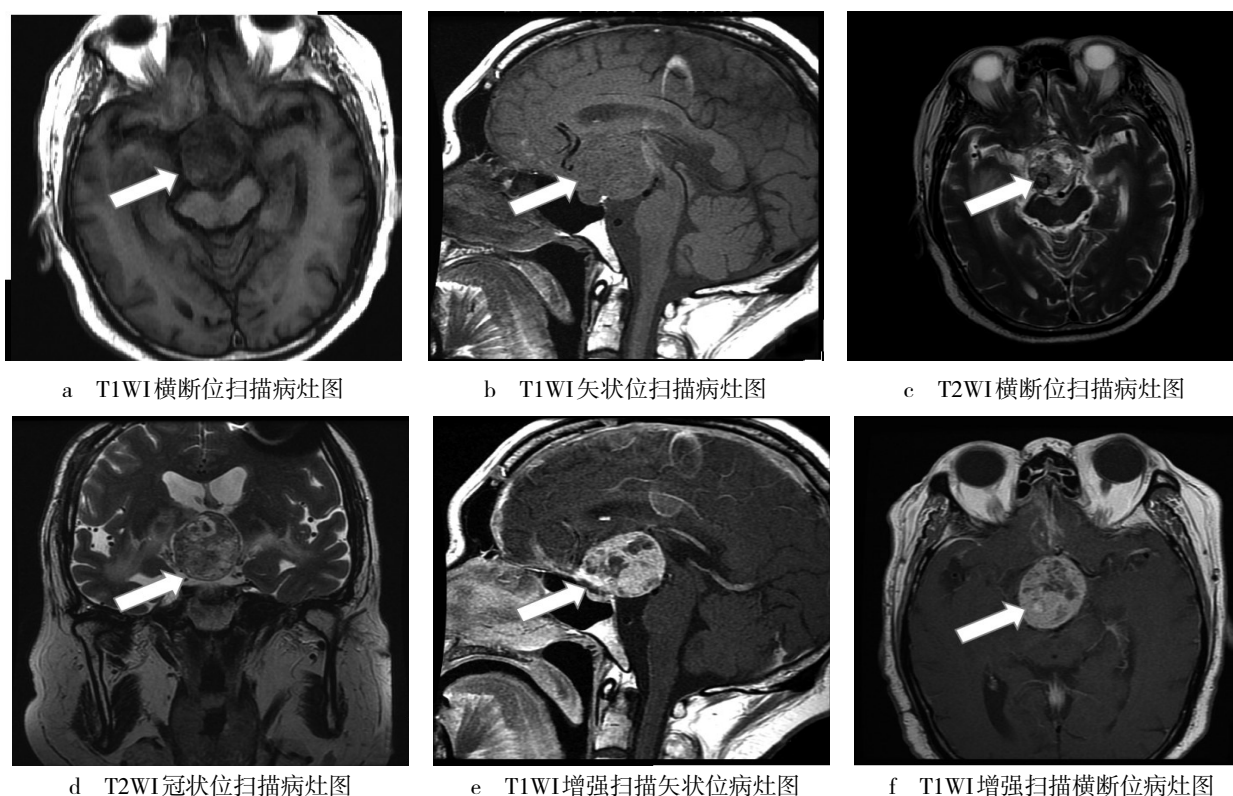


图1 鞍上腺垂体梭形细胞嗜酸细胞瘤患者MRI图像

见,影像及临床表现缺乏特异性、难以与鞍区无激素产生的肿瘤相鉴别,首诊难度较大,确诊依赖于病理免疫组化。临床工作中如遇到类似表现的鞍区占位,应考虑SCO可能。

SCO需要与颗粒细胞瘤、实性颅咽管瘤以及鞍区脑膜瘤等进行鉴别:①颗粒细胞瘤好发于40~50岁,女性多见,部分患者因垂体受压,临床可出现高泌乳素血症,病变多起源于垂体柄或者神经垂体,正常垂体后叶高信号消失,增强后明显不均匀强化,并呈“快进快出”的强化特点;②实性颅咽管瘤特点是DWI呈均匀低信号,T2WI呈高、低混杂信号,类似“椒盐症”表现,增强后肿瘤实性成分明显强化;③鞍区脑膜瘤临床上多以单眼视力改变为首发症状,肿瘤中心多位于鞍上,T1WI多呈等或稍低信号、T2WI呈等或稍高信号,瘤内可见留空血管影,增强后明显强化,并可见“脑膜尾征”。上述病变确诊主要依赖于病理免疫组化及电镜检查等方法。SCO虽然定性为良性肿瘤,手术后放疗对于部分切除的患者对位肿瘤的生长控制较好,但术后易复发。Dahiya等^[6]报道的1例SCO次全切患者术后行放疗,随访7年无复发。而对于二次复发的病例,即使全切后放疗,肿瘤的控制仍不理想。因此,目前以手术治疗为主、辅助放疗,但是其生物学行为不

稳定、易复发,需定期随访^[7]。

参考文献

- 1 Kong X, Li D, Kong Y, et al. Malignant adenohypophysis spindle cell oncocytoma with repeating recurrences and a high Ki-67 index[J]. Medicine, 2017, 96(4): e5657.
- 2 Mu Q, Yu J, Qu L, et al. Spindle cell oncocytoma of the adenohypophysis: Two case reports and a review of the literature[J]. Mol Med Rep, 2015, 12(1): 871-876.
- 3 陈晨, 任翠萍, 赵瑞琛, 等. 梭形细胞嗜酸细胞瘤1例[J]. 中国医学影像技术, 2018, 34(5): 786.
- 4 Hasiloglu ZI, Ure E, Comunoglu N, et al. New radiological clues in the diagnosis of spindle cell oncocytoma of the adenohypophysis[J]. Clin Radiol, 2016, 71(9): 935-937.
- 5 吴龙波, 张选红, 黄亮亮, 等. 腺垂体梭形细胞嗜酸细胞瘤2例临床病理观察[J]. 诊断病理学杂志, 2018, 25(3): 186-190.
- 6 Dahiya S, Sarkar C, Hedley-Whyte ET, et al. Spindle cell oncocytoma of the adenohypophysis: Report of two cases[J]. Acta Neuropathol, 2005, 110(1): 97-99.
- 7 李金燕, 张宇, 唐雪峰, 等. 鞍区梭形细胞嗜酸细胞瘤2例临床病理分析[J]. 临床与实验病理学杂志, 2019, 35(12): 1469-1471.

(收稿日期 2020-05-11)

(本文编辑 蔡华波)