



脉络丛癌（CPC）的影像学特征

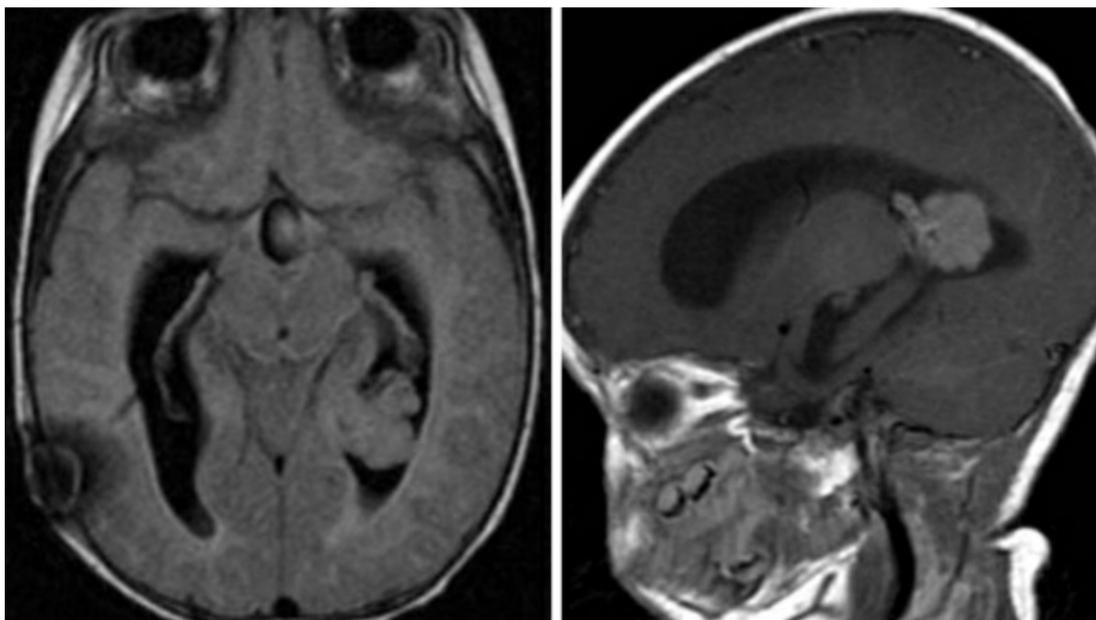


图 1：轴位 FLAIR（左）和矢状位 T1 增强相（右）示脑室内分叶状强化肿瘤。这例脉络丛癌由于侵袭性程度低不易与脉络丛乳头状瘤鉴别。

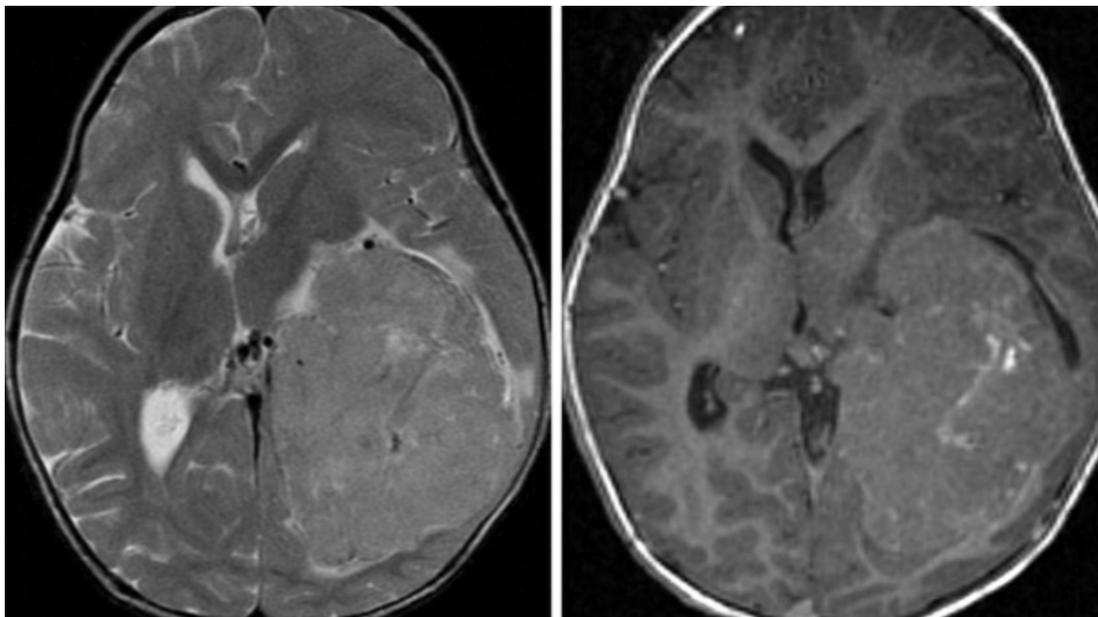


图 2：这是一例巨大的脉络丛癌，脑室内如此大肿瘤的起源部位不易判断。在 T2 加权相上（左），瘤周脑脊液信号为判断提供依据。这例肿瘤在 T1 增强相（右）上的强化效应比常见的脉络丛癌弱。

基本描述

- 起源于脑室内脉络丛上皮，生长迅速的恶性肿瘤
- 比脉络丛乳头状瘤少见

病理学

- WHO III 级
- 显微镜下以细胞形态多样、多形性、有丝分裂活跃为特征
 - Ki-67 升高
- 出血、囊变、钙化、坏死常见
- 侵袭临近脑实质
- 由脉络丛乳头状瘤恶性引起（10-20%CPPs）
- 与 SV40 病毒高度相关
- 与 Li-Fraumeni 和 Aicardi 综合征有关

临床表现

- 常见于婴幼儿（大多数 < 2 岁）
- 常见的症状/体征与脑脊液分泌过多、梗阻及吸收障碍引起的颅内压升

高相关

- 恶心、呕吐、头痛
- 局部神经功能缺失
- 治疗
 - 手术切除以后化疗
 - 化疗后放疗
- 预后比 CPP 差：手术切除后 5 年生存率为 30-50%
 - 侵袭室管膜及经脑脊液播散者预后差

影像学特征

- 一般表现
 - 分叶状或不规则，脑室内侵袭室管膜的强化肿瘤
 - 最常见于侧脑室
 - 出血、囊变、钙化及坏死常见
 - 影像学上不易与 CPP 鉴别
- CT
 - 等低密度
 - 钙化，脑积水
 - 增强 CT：明显、不均一强化，脑脊液播散

- MRI

- T1 加权相：呈均一的等低信号
- T2 加权相：表现多样，由于囊变、坏死、出血及钙化的存在，信号常不均一
- FLAIR 加权相：信号不均一，脑室周高信号提示侵袭和/或脑积水致脑脊液经室管膜扩散
- T2*/GRE/SWI：因钙化和含铁血黄素沉着，表现为为低信号
- DWI：实性成分弥散受限
- T1 增强相：明显、不均一强化，脑脊液播散
- MRS：胆碱峰和乳酸峰升高，NAA 峰缺失

影像学建议

- MR 增强扫描；由于存在脑脊液播散的可能，行头颅和全脊髓扫描

(编译：严贵忠；审校：王小峰)

如果想了解更详细的内容，请参阅 [Radiopaedia](#) 的相应章节。

Contributor: Rachel Seltman, MD

DOI: <https://doi.org/10.18791/nsatlas.v1.ch02.1.24>

中文版链接： <http://www.medtion.com/atlas/5119.jsp>

参考文献

Cannon DM, et al. Choroid plexus tumor epidemiology and outcomes: implications for surgical and radiotherapeutic management. *J Neurooncol.* 2015;121:151-157.

Osborn AG, Salzman KL, Jhaveri MD. *Diagnostic Imaging* (3rd ed). Philadelphia, PA: Elsevier, 2016.

Smith A, Smirniotopoulos J, Horkanyne-Szakaly I. From the Radiologic Pathology Archives: Intraventricular Neoplasms: Radiologic-Pathologic Correlation. *Radiographics.* 2013;33:21-43.

Wrede B, et al. Chemotherapy improves the survival of patients with choroid plexus carcinoma: a meta-analysis of individual cases with choroid plexus tumors. *J Neurooncol.* 2007;85:345-351.