



神经节胶质瘤的影像学特征

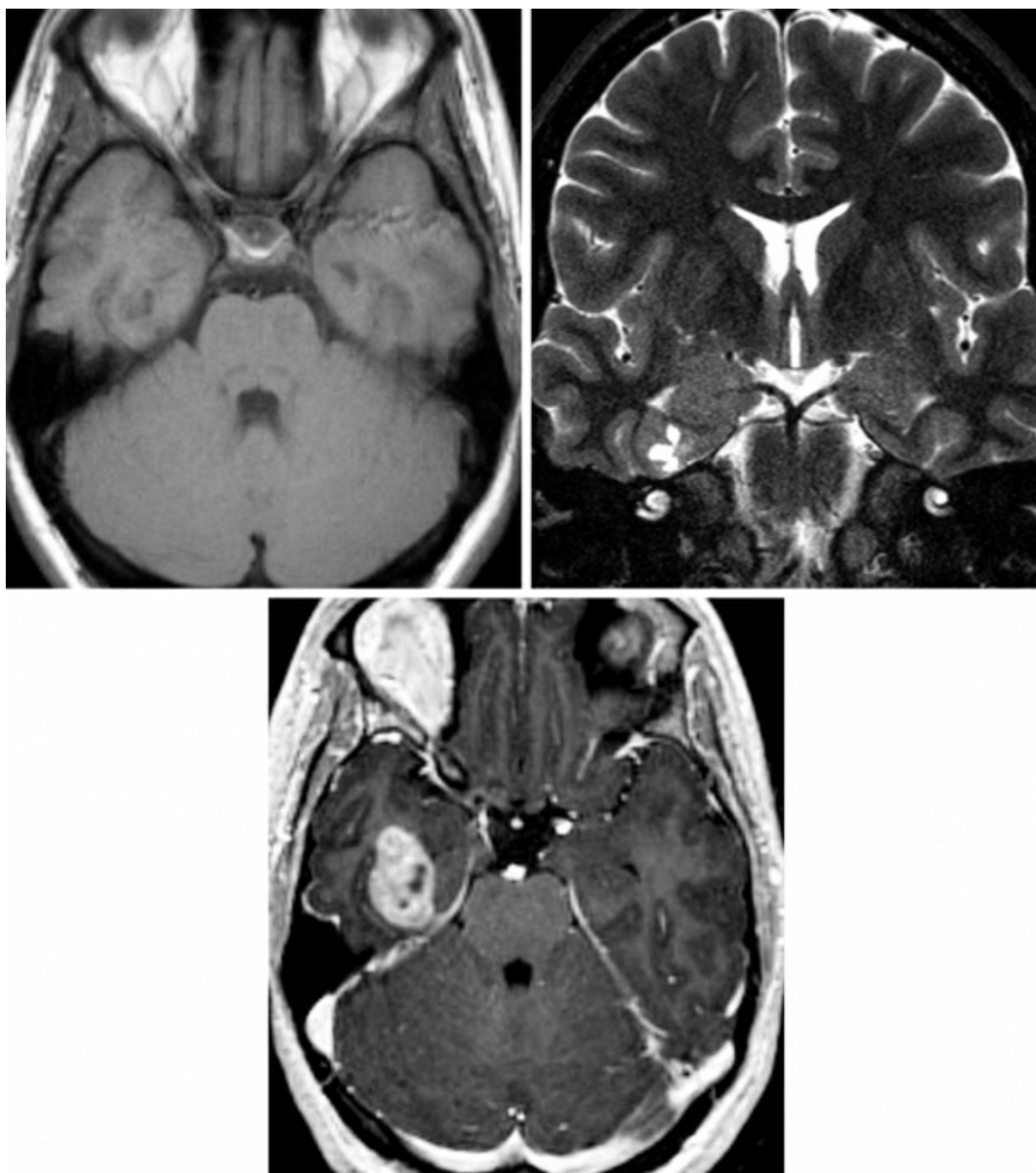


图 1：这例右下颞叶的神经节细胞瘤在 T1 加权相（左上）上几乎看不到。冠状位 T2 加权相（右上）上可见囊变。这类肿瘤在 T1 增强后表现多样，强化效应也各不相同；这例患者肿瘤明显强化。

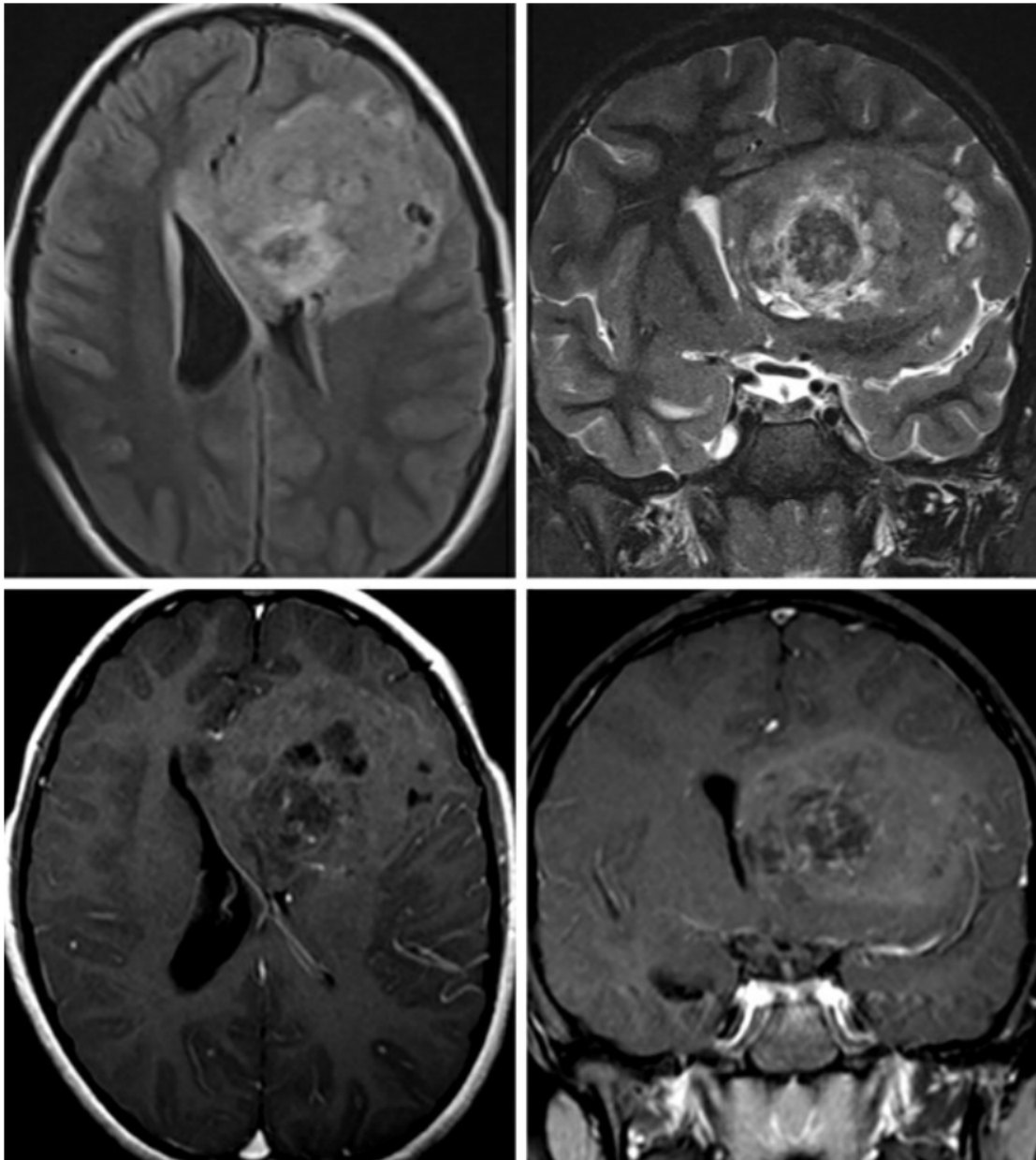


图 2：这是一例左侧额叶神经节胶质细胞瘤，在 FLAIR 加权相（左上）上为高信号，STIR 加权相（右上）也为高信号，伴有局部区域低信号出血灶（非典型表现），肿瘤前部被高信号的水肿环绕（左上），外周可见囊性改变，尤其在 STIR 加权相上更明显（右上）。增强加权相上仅有轻度强化（左下-轴位增强加权相，右下-冠状位增强加权相）

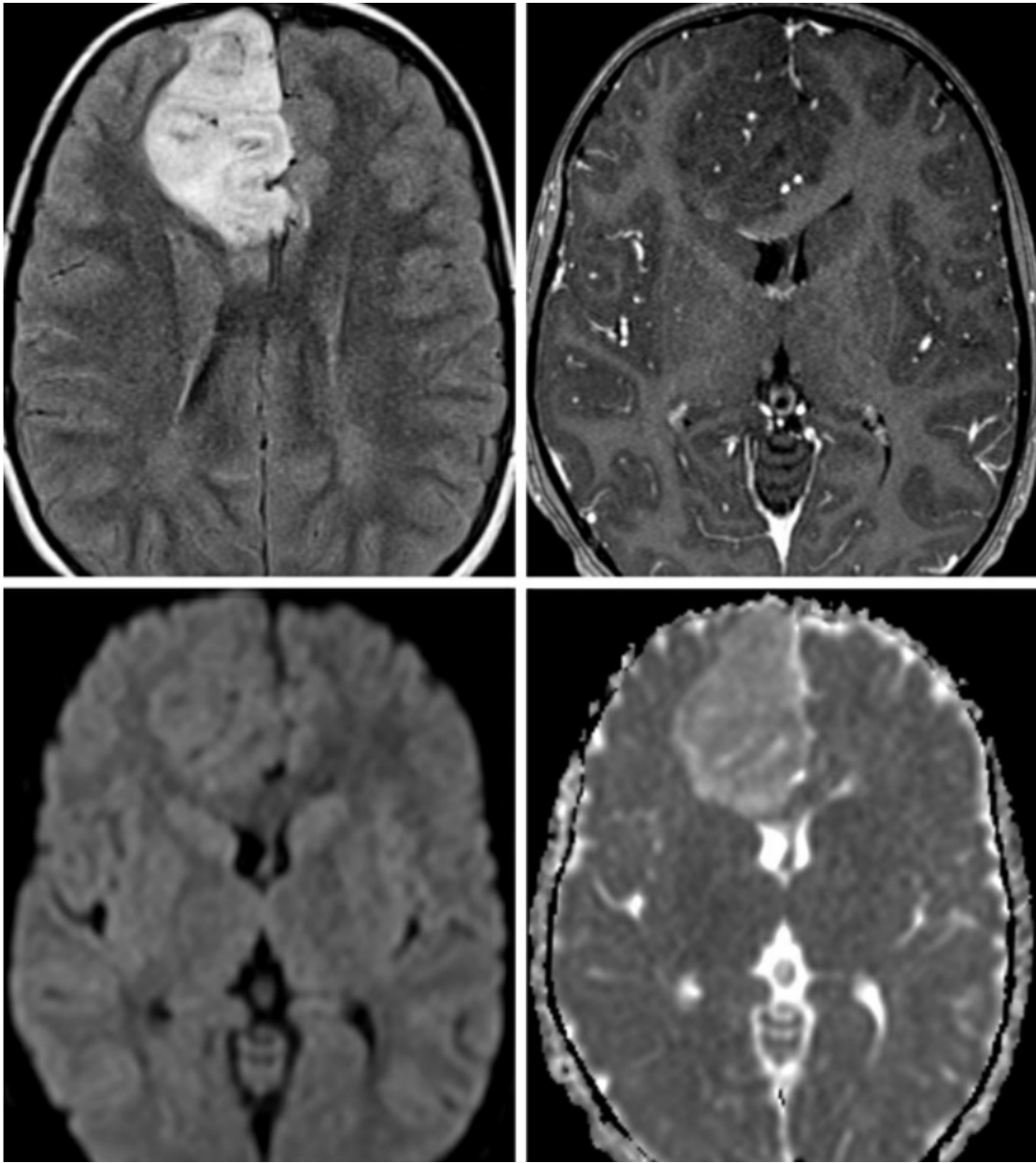


图 3：这例神经节胶质细胞瘤侵袭右侧额叶内侧，在 FLAIR 加权相（左上）上呈高信号，增强加权相（右上）上未见明显强化；呈典型的侵袭皮层及临近白质的表现；弥散加权相（左下）和 ADC 相（右下）上肿瘤弥散不受限，说明肿瘤细胞密集。

基本描述

- 生长缓慢，分化良好，皮质型神经胶质瘤

病理学

- WHO I 级或 II 级
- 间变神经节细胞瘤 (WHO III 级) 罕见
- 异形的神经节和神经胶质细胞

临床表现

- 可发生与各年龄段 (大部分为 30 岁以下)
- 男性稍多于女性
- 最常见的表现为肿瘤相关性颞叶癫痫
 - 常见症状：恶心、呕吐、头痛
 - 局部神经功能缺失
- 与神经纤维瘤病-1 型、2 型及 Turcot 综合征相关
- 治疗：手术切除；不能切除的肿瘤可选择放化疗
- 预后：手术完全切除的患者预后良好，且能很好的控制癫痫

影像学特征

- 一般表现
 - 囊实性，可强化，皮质型 (壁结节囊变)
 - 也可完全为实性成分
 - 可有钙化

- 临近皮层发育不良，脑回肿胀
- CT
 - 密度呈多样性，增强后明显强化
 - 钙化常见而出血少见
- MRI
 - T1 加权相：等低信号；皮质发育不良
 - T2 加权相：常为高信号或信号不均一
 - T2*/GRE/SWI：因钙化表现为低信号
 - T1 增强相：中等、不均一强化或无强化

影像学建议

- MR 增强扫描，包括冠状位 T2/STIR 加权相和冠状位 FLAIR 相，对颞叶进行评估

(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.ch02.1.30>

中文版链接：<http://www.medtion.com/atlas/5120.jsp>

参考文献

Im SH, et al. Supratentorial ganglioglioma and epilepsy:postoperative seizure outcome. J Neurooncol. 2002;57:59-66.

Kwon JW, Kim IO, Cheon JE, et al. Cerebellopontine angle ganglioglioma: MR findings. AJNR Am J Neuroradiol. 2001;22:1377-1379.

Louis DN, et al. Ganglioma and gangliocytoma. WHO Classification of Tumours of the Central Nervous System. Lyon: IARC Press.2007;103-105.

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

Provenzale JM, Ali U, Barboriak DP, et al. Comparison of patient age with MR imaging features of gangliogliomas. AJR Am J Roentgenol. 2000;174: 859-862.

Urbach H. MRI of long-term epilepsy-associated tumors. Semin Ultrasound CT MR. 2008;29:40-46.