



松果体瘤的影像学特征

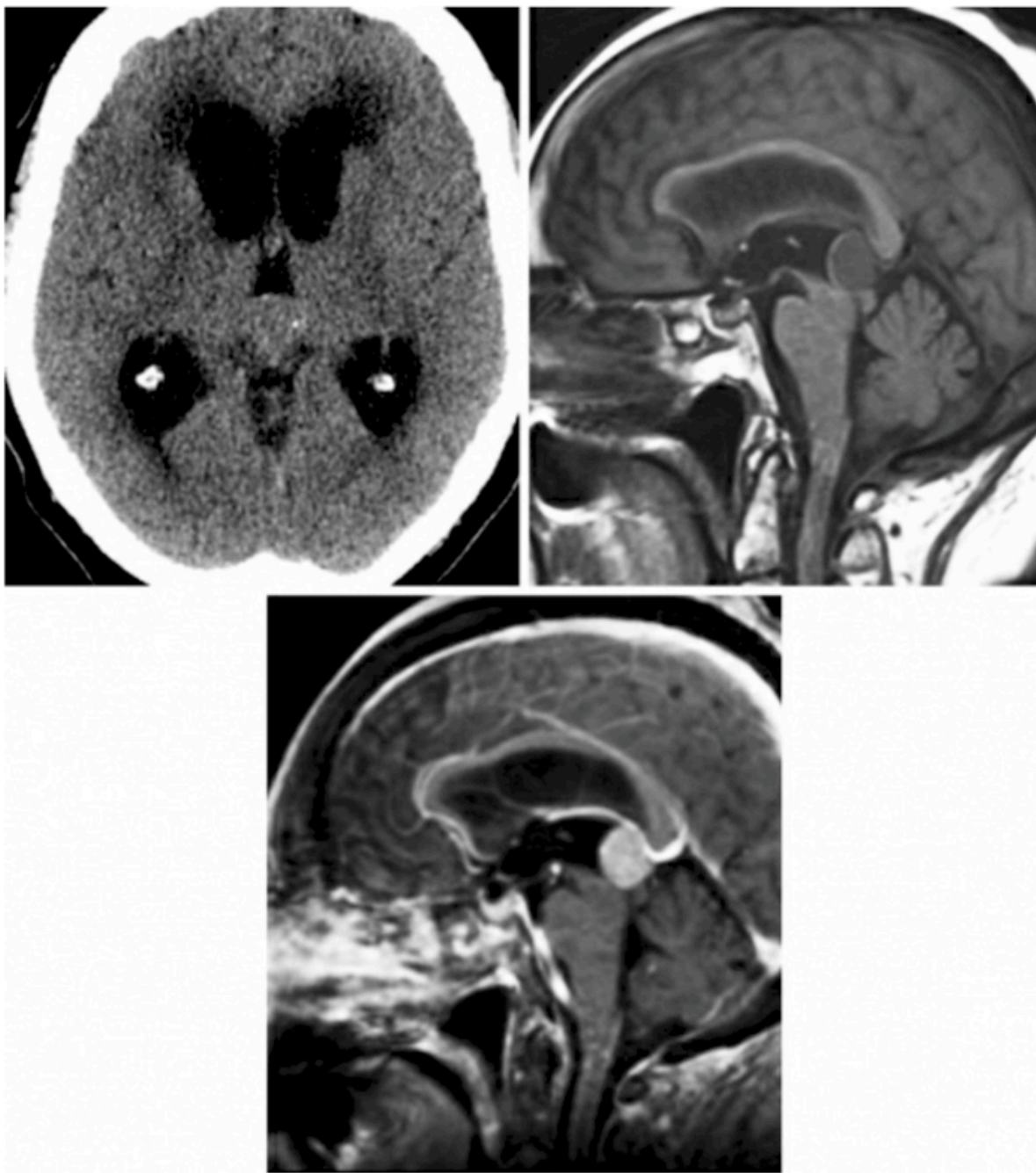


图 1：CT 图像显示松果体区占位引起了梗阻性脑积水（左上）。矢状位 T1WI 相可见中

脑顶盖部位的占位，未见组织侵犯（右上）。无论分级如何，矢状位 T1WI 相增强是包括松果体瘤在内的大多数松果体区肿瘤的典型特征（下图）。



图 2：该边界清晰的松果体瘤表现为周围钙化（箭头），增强 CT 提示均匀强化，与其他松果体区肿瘤更典型的病灶相比，该肿瘤边界更加清晰，浸润程度较低。

基本描述

- 松果体区实性肿瘤，增长缓慢。

病理学

- WHO I 级或 II 级
- 起源于松果体实质细胞或松果体前体
- 分化良好，无有丝分裂及坏死
- 镜下表现：小而均匀的细胞呈弥漫排列
- 占位不侵犯周围组织

临床表现

- 可见于所有年龄段（平均年龄 35-40 岁）
- 无性别差异
- 常伴有继发于侧脑室和第三脑室梗阻性脑积水的颅内压增高症状和体征
 - 头痛、恶心、呕吐、精神状态改变
 - Parinaud 综合征（向上仰视麻痹）
- 治疗
 - 手术切除；对于脑积水患者行脑脊液分流术
- 预后较松果体母细胞瘤好，5 年生存率 85-100%

影像学特征

- 一般表现

- 外周有钙化，边界清晰的松果体区占位
- 通常比松果体母细胞瘤小（ $< 3\text{cm}$ ），较少侵犯邻近脑实质
- 囊肿和钙化通常同时存在
- 可伴有因中脑导水管阻塞引起的梗阻性脑积水

- CT

- 脑室内扩张、脑脊液播散或脑实质侵袭较少见
- 边界清晰的、等、低密度的松果体区占位
- 可伴有外周钙化
- 增强 CT 可见中度强化

- MRI

- T1 加权相：等、低信号
- T2 加权相：高信号
- FLAIR 加权相：高信号
- T2*/GRE/SWI：外周钙化的存在为低信号
- T1 增强加权相：不均匀强化

影像学建议

MRI 平扫或 MRI 静脉增强扫描，CT 可用来检测有无钙化

(编译：赵普远；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.ch02.1.23>

中文版链接: <http://www.medtion.com/atlas/5124.jsp>

参考文献

Awa R, et al. Neuroimaging diagnosis of pineal region tumors-quest for pathognomonic finding of germinoma. *Neuroradiology*. 2014;56:525-534.

Deshmukh VR, et al. Diagnosis and management of pineocytomas. *Neurosurgery*. 2004;55:349-355; discussion 355-357.

Dumrongpisutikul N, et al. Distinguishing between germinomas and pineal cell tumors on MR imaging. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2012;33:550-555.

Hirato J, et al. Pathology of pineal region tumors. *J Neurooncol*. 2001;54:239-249.

Nakamura M, et al. Neuroradiological characteristics of pineocytoma and pineoblastoma. *Neuroradiology*. 2000;42:509-514.

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

Reis F, et al. Neuroimaging in pineal tumors. J Neuroimaging. 2006;16:52-58.

Schild SE, et al. Pineal parenchymal tumors. Clinical, pathologic, and therapeutic aspects. Cancer. 1993;72:870-880.