



菊形团形成性胶质神经元肿瘤(RGNT)

的影像学特征

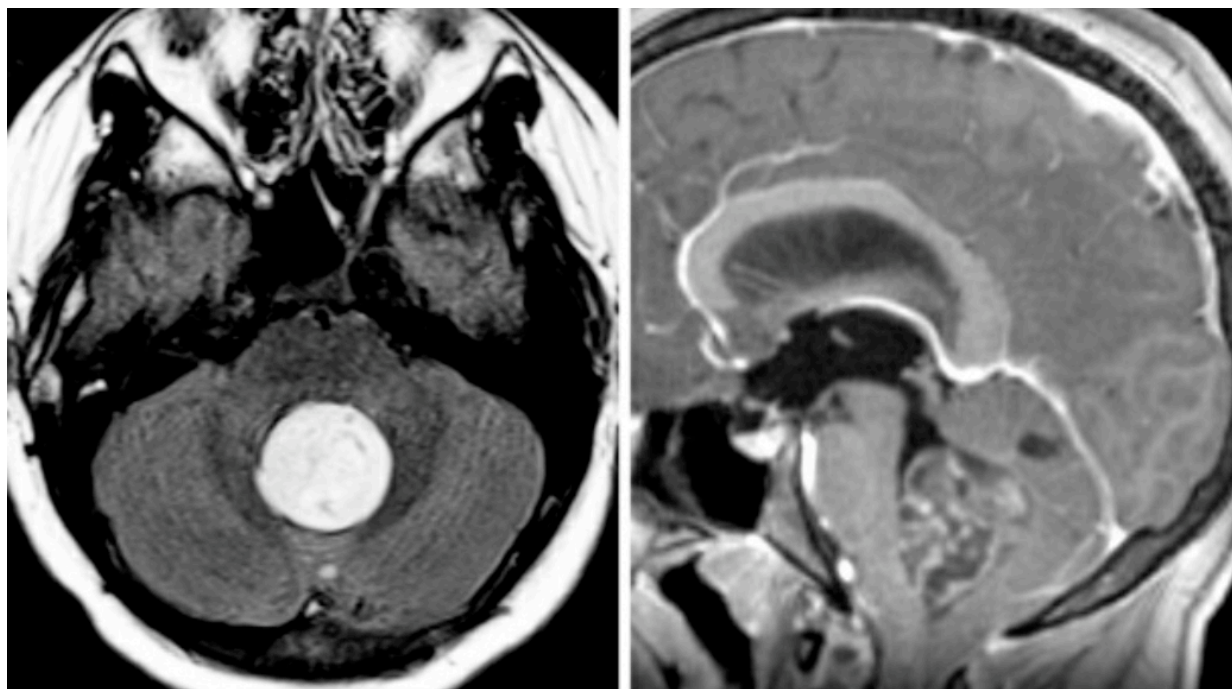


图 1：菊形团形成性胶质神经元肿瘤在 T2 FLAIR 下呈边界清晰的混杂高信号，并且由于侵犯了第四脑室而导致了脑积水（左）。矢状面可见肿瘤内部的不均匀强化（右）。

基本描述

- 较罕见的良性肿瘤，生长缓慢，常见于后颅窝。

病理学

- WHO I 级

- 由假菊形团神经元细胞和星形细胞组成
- 不会发生恶变

临床表现

- 发病于年轻人（平均年龄 30 岁）
- 好发于女性（男女比例 1 : 2）
- 常伴有继发性梗阻性脑积水导致的颅内压增高症状
 - 头痛、恶心、共济失调、眩晕
- 治疗：外科手术切除
- 预后：肿瘤全切后较少复发，5 年生存率 90%

影像学特征

- 一般表现
 - 囊实性肿瘤，可伴有钙化、瘤内出血；可为实性
 - 少许瘤周水肿
 - 常见于第四脑室或小脑中线部位
 - 松果体、桥小脑角池、大脑半球等部位不常见
- CT
 - 后颅窝中线位置囊实性肿块
- MRI

- T1 加权相：等低信号
- T2 加权相：呈囊性高信号或泡沫样改变，伴或不伴有流空效应
- FLAIR 加权相：呈混杂高信号
- T2*/GRE/SWI：钙化区呈环状黑信号，可伴有出血
- T1 增强加权相：不均匀强化

影像学建议

MR 增强扫描

(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.ch02.1.38>

中文版链接: <http://www.medtion.com/atlas/5123.jsp>

参考文献

Hsu C, et al. Rosette-forming glioneuronal tumour: Imaging features, histopathological correlation and a comprehensive review of literature. Br J Neurosurg. 2012;26:668-673.

Schlamann A, et al. An individual patient data meta-analysis on characteristics and outcome of patients with papillary glioneuronal

tumor, rosette glioneuronal tumor with neuropil- like islands and rosette forming glioneuronal tumor of the fourth ventricle. PLoS One. 2014;9:e101211.

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

Smith AB, et al. From the radiologic pathology archives: intraventricular neoplasms: radiologic-pathologic correlation. Radiographics. 2013;33:21-43.

Zhang J, et al. A comprehensive analysis of 41 patients with rosette-forming glioneuronal tumors of the fourth ventricle. J Clin Neurosci. 2013;20:335-341.