



## 幕上室管膜瘤的影像学特征

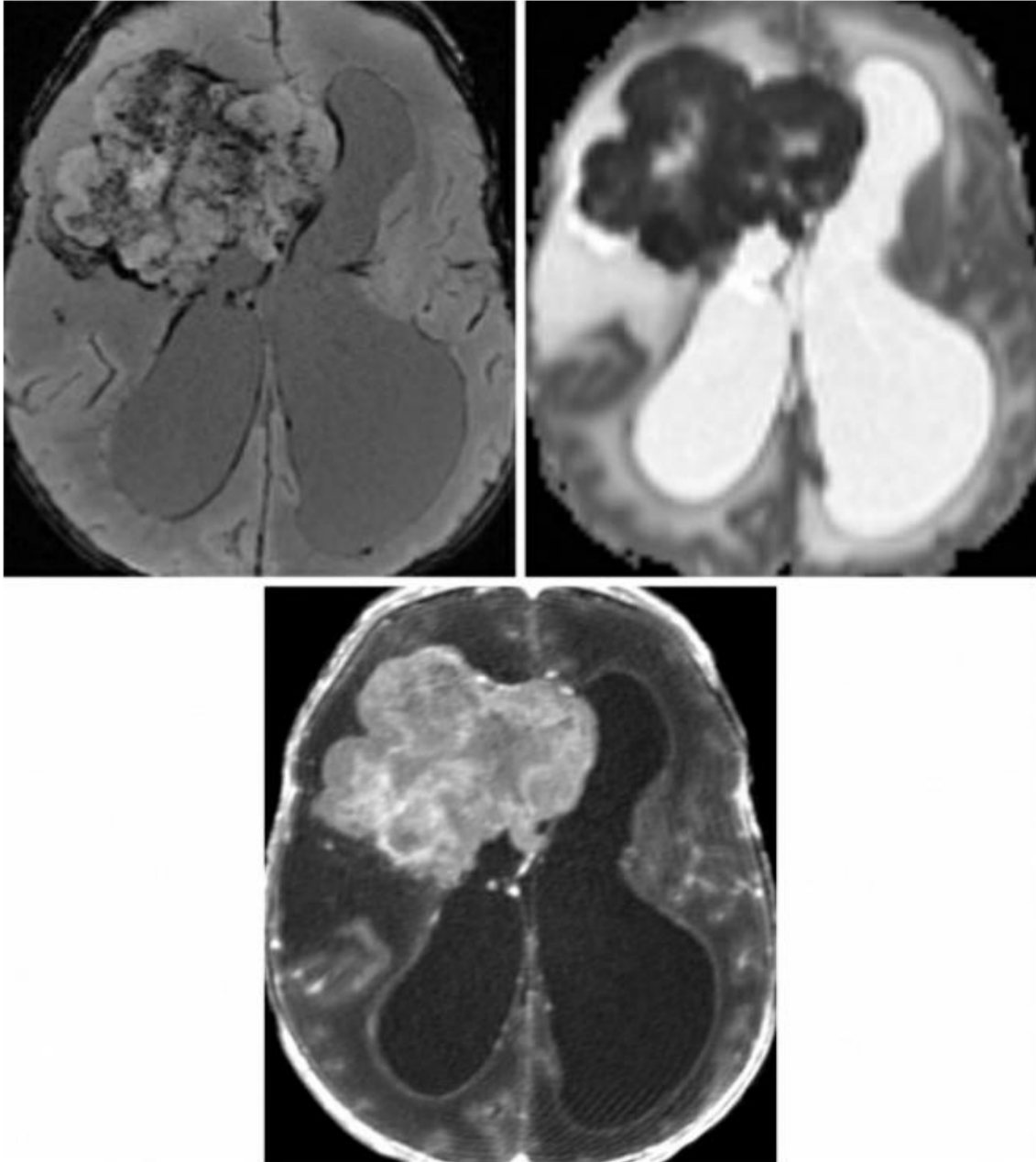


图 1：这种位于右侧额叶侧脑室前脚外侧的侵蚀性间变性室管膜瘤在幕上室管膜瘤中非常典型，此病变中，在低信号强度的 GRE/SWI 上经常可见钙化（左上图）；肿瘤在 ADC

图上可呈现为黑色的弥散受限，表现为多细胞性（右上图），T1 加权增强相通常有强化表现（下图）。

## 基本描述

- 大脑半球的胶质细胞瘤，来源于室管膜细胞
- 脑室外的室管膜下瘤可能来源于胎儿的室管膜巢细胞

## 病理学

- WHO II-III 级
  - WHO I 级：黏液乳头状室管膜瘤（常见位于脊髓圆锥）
  - WHO II 级：细胞型、乳头型、透明细胞型和棘细胞型
  - WHO III 级：最常见于成人，19 三体和间变型
- 边界清楚，分叶状肿块，可伴有出血和囊性部分
- 可向周边脑实质浸润生长
- 组织学上表现为血管周和室管膜的“玫瑰花环”结构

## 临床表现

- 年龄分布表现为双峰样
  - 好发于 1-5 岁儿童及 20-30 岁青壮年
- 好发于男性
- 常见症状

- 癫痫
- 头痛
- 局灶性神经功能障碍
- 比幕下/后颅窝室管膜瘤预后好 ( 5 年生存率 > 70% )
- 治疗：手术全切后放疗

## 影像学特征

- 一般表现
  - 幕上混杂囊实性肿块
  - 通常体积较大 ( > 4cm )
  - 多数位于脑室外
  - 生长于第三脑室的常位于脑室内
- CT
  - 不均匀等低密度
  - 常见钙化
- MRI
  - T1 加权相：不均匀等低信号
  - T2 加权相：不均匀等高信号，囊性部分为高信号
  - T2\*/GRE/SWI：由于钙化和/或者出血后的含铁血黄素沉积，呈

现信号放大效应

- DWI：肿瘤实性部分可表现出弥散受限
- T1 加权增强相：实性部分强化，囊性及肿瘤坏死部分不强化

## 影像学建议

- 建议行 MRI 增强检查，包括 T2\*/GRE/SWI，可行 CT 检查以发现钙化和出血

( 编译：张文佳；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.ch02.1.08>

**中文版链接：** <http://www.medtion.com/atlas/5116.jsp>

## 参考文献

Alexiou GA, et al. Supratentorial ependymomas in children: Analysis of nine cases. J Pediatr Neurosci. 2013;8:15-18.

Landau E, Boop FA, Conklin HM, et al. Supratentorial ependymoma: disease control, complications, and functional outcomes after irradiation. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2013;85: e193-199.

Mermuys K, Jeuris W, Vanhoenacker PK, et al. Best cases from the

AFIP: supratentorial ependymoma. Radiographics. 2005;25: 486-490.

Niazi TN, et al. WHO Grade II and III supratentorial hemispheric ependymomas in adults: case series and review of treatment options.

J Neurooncol. 2009;91:323-328.

Osborn AG., Salzman KL, Jhaveri MD. Diagnostic Imaging (3rd ed.).

Philadelphia, PA: Elsevier, 2016.