

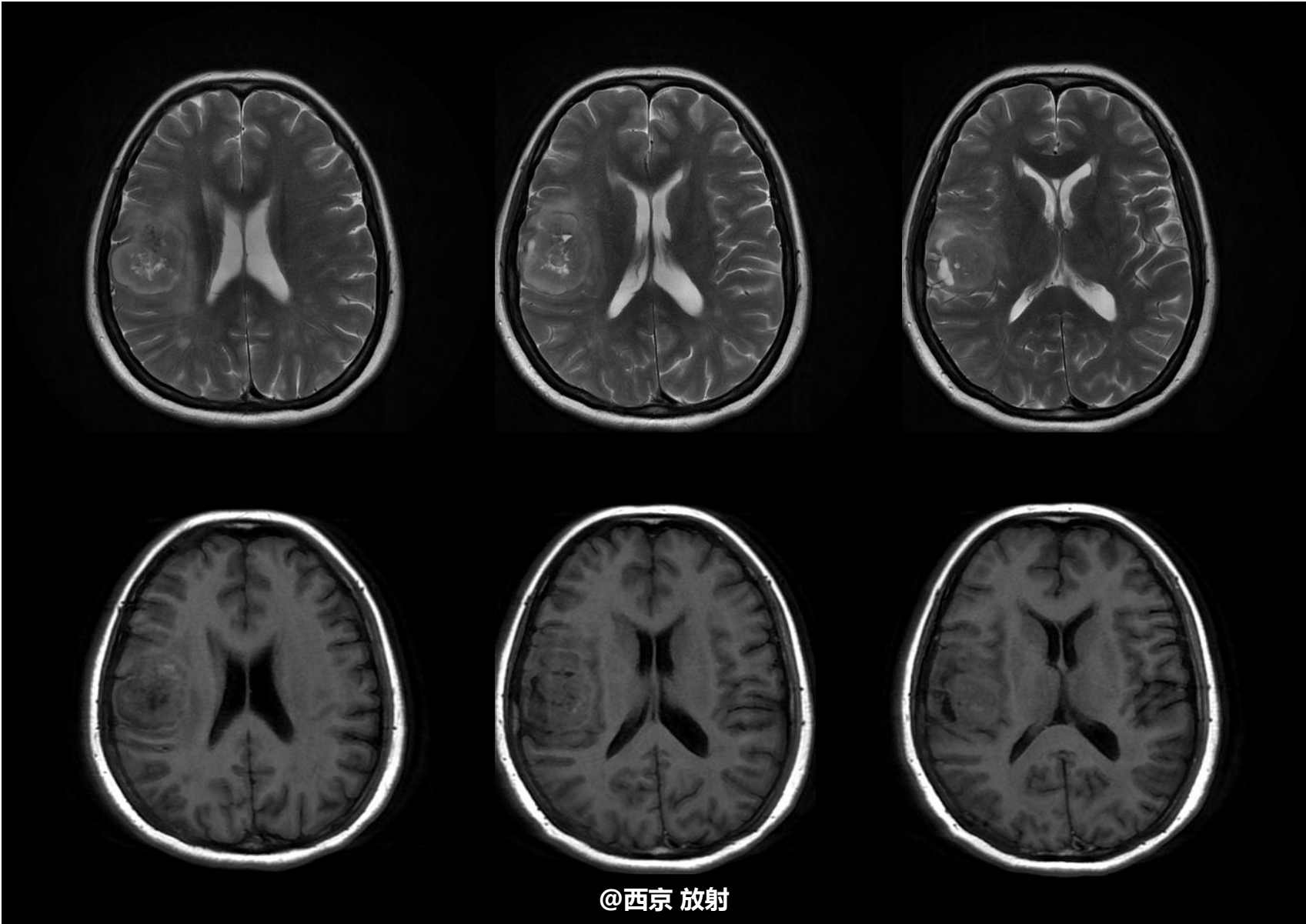
西京影像联盟 病例讨论

----- 西京医院放射科
康晓伟 (提供)

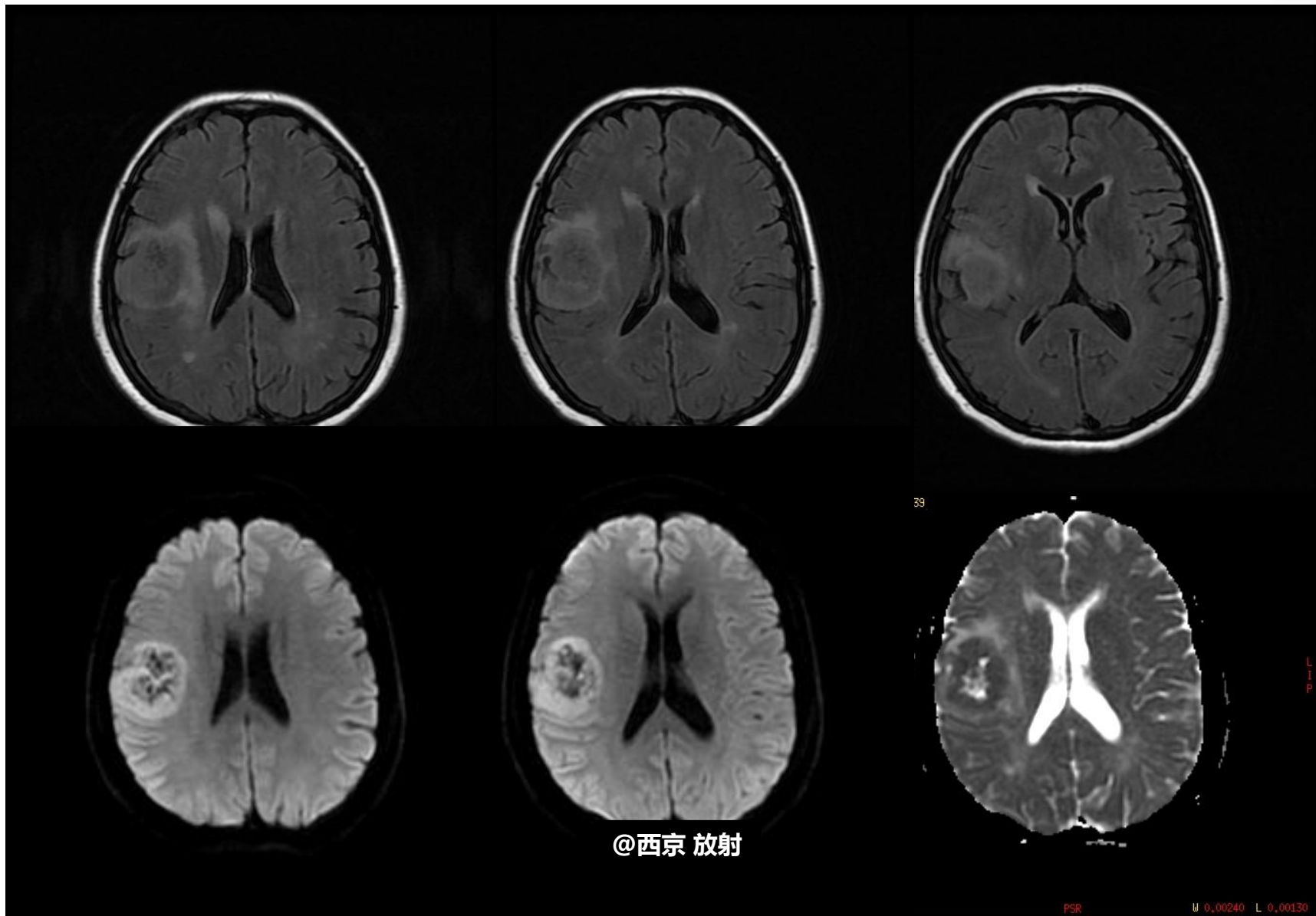
临床资料

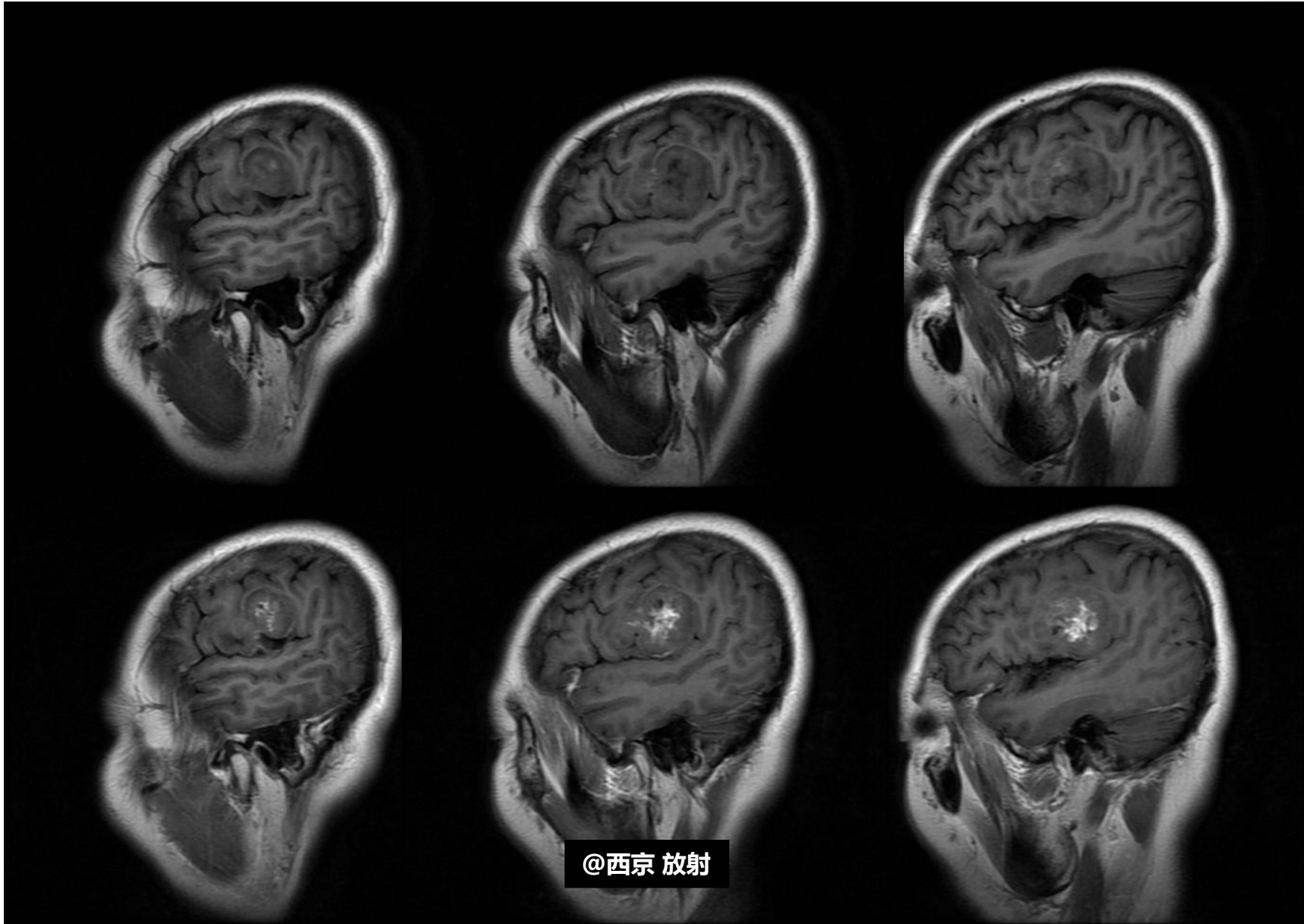
- 患者：女，51岁
- 主述：间断性左侧肢体麻木一年余

FMMU XIJING HOSPITAL RADIOLOGY

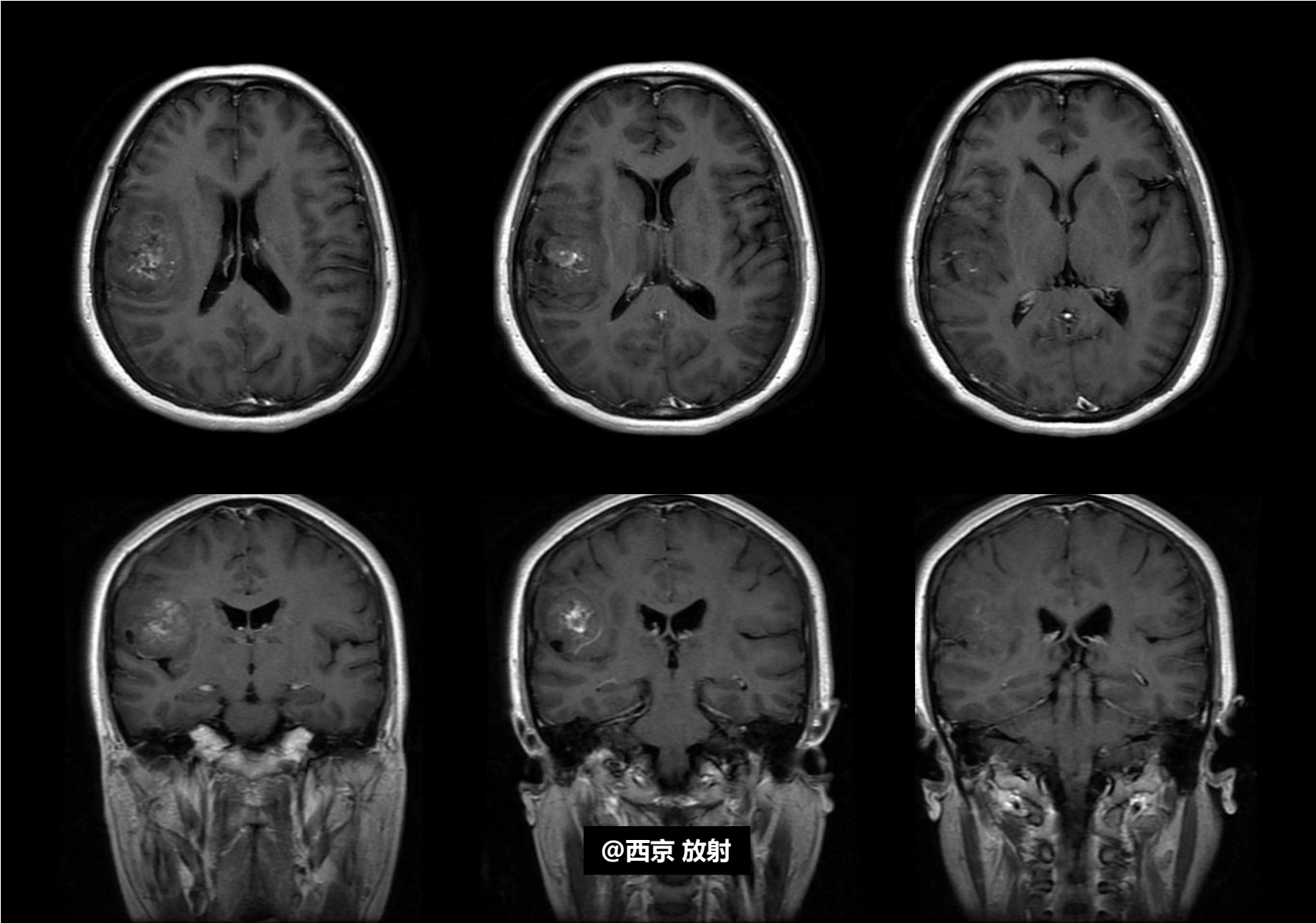


@西京 放射

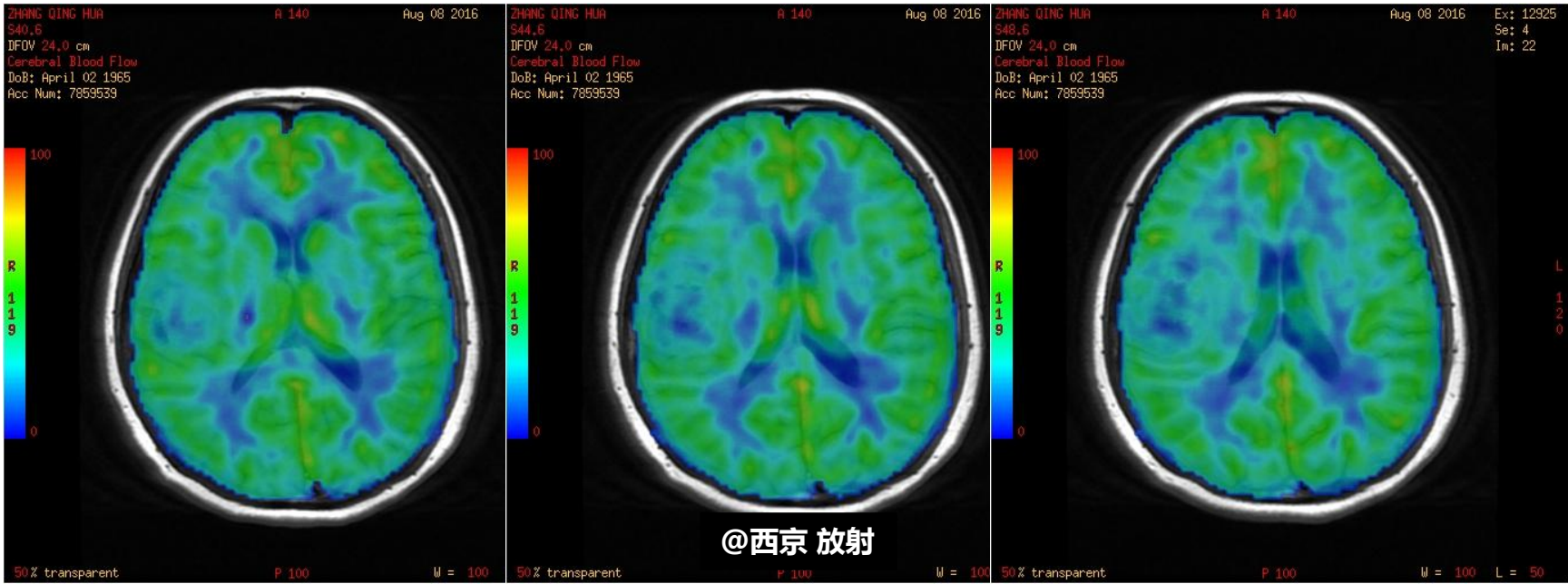


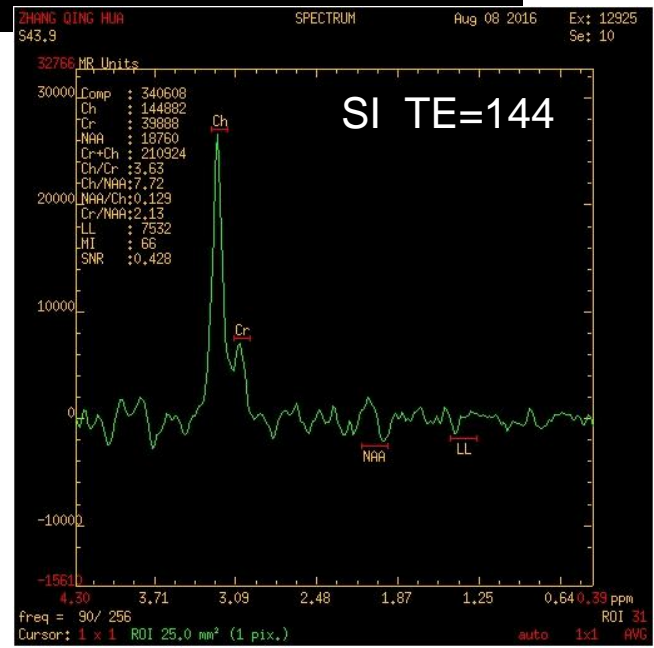
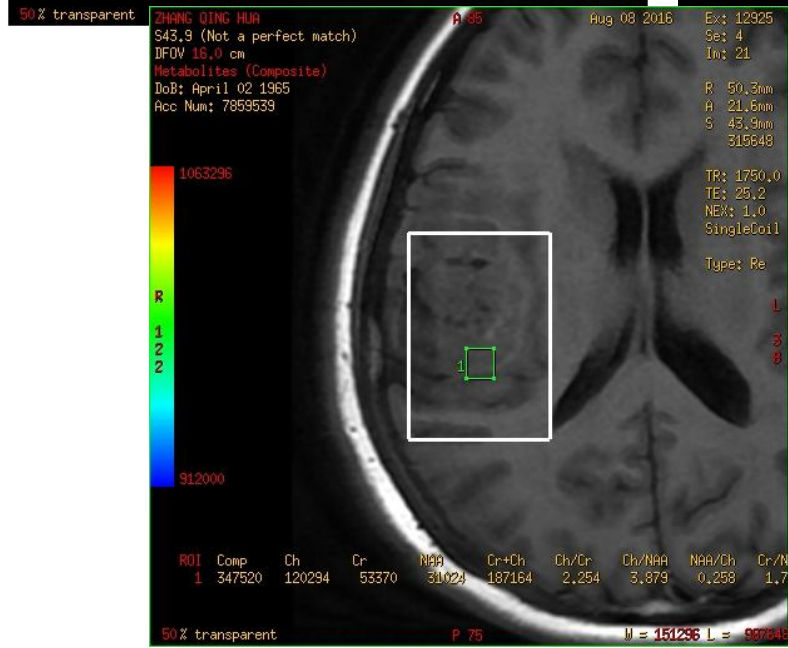
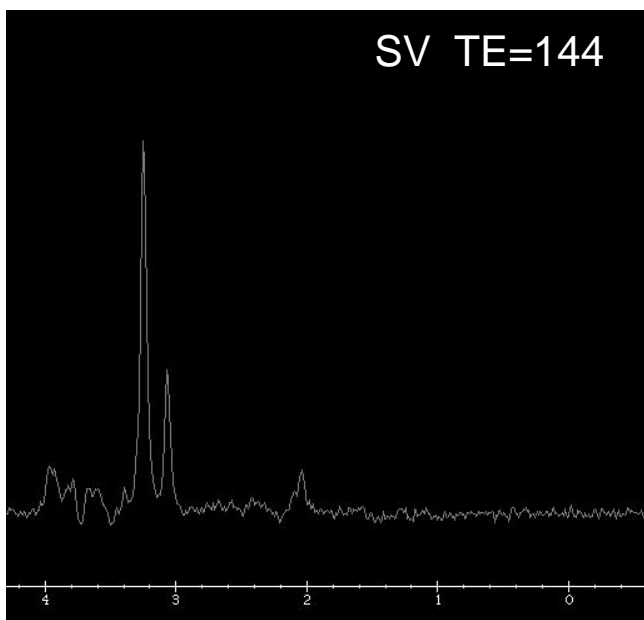
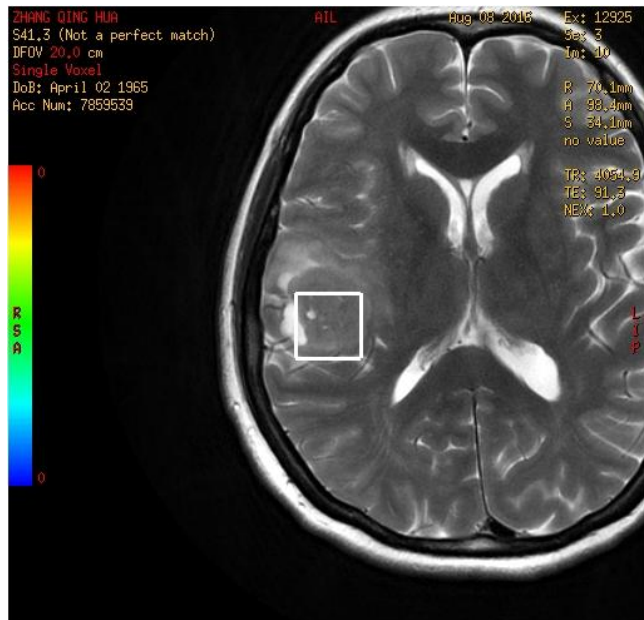


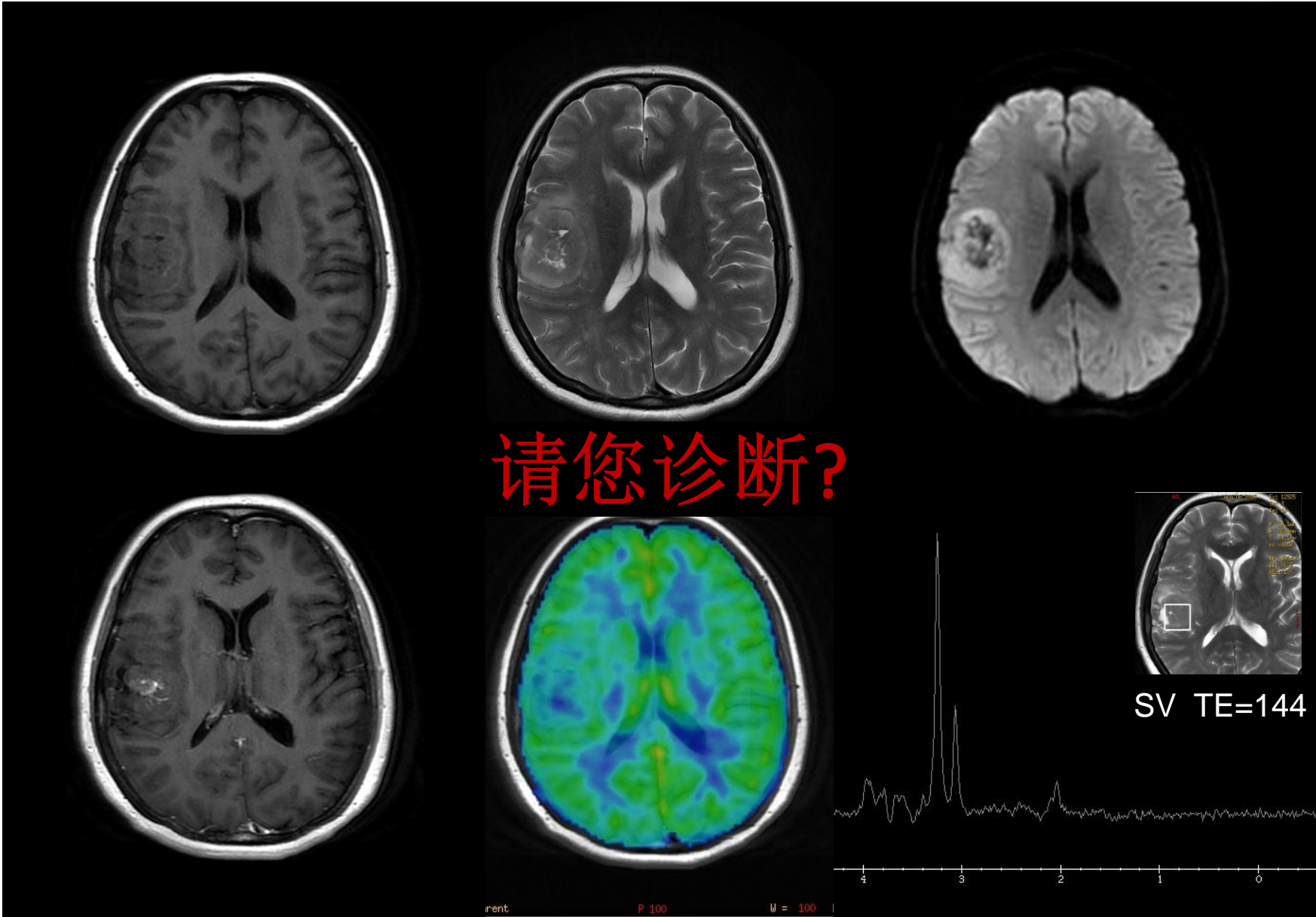
@西京 放射



@西京 放射









请您诊断？

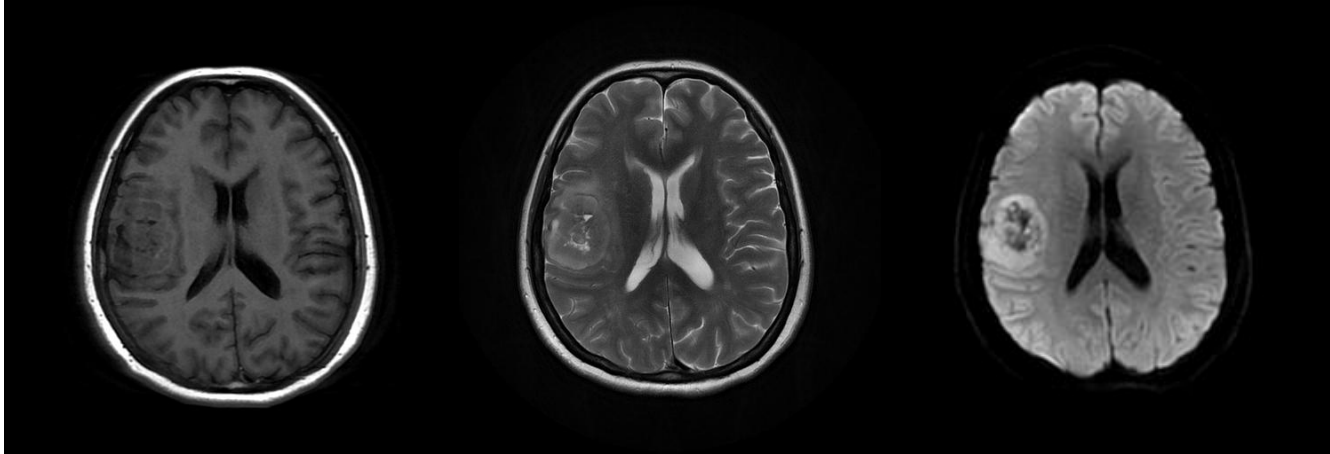
1. 定位：脑内、脑外
2. 定性：肿瘤、非肿瘤



3. 您的诊断是？

4. 若考虑胶质瘤，
您的分级是？





光镜所见：瘤细胞大小一致，核小圆形，可见核周空晕，弥漫分布，细胞密度高

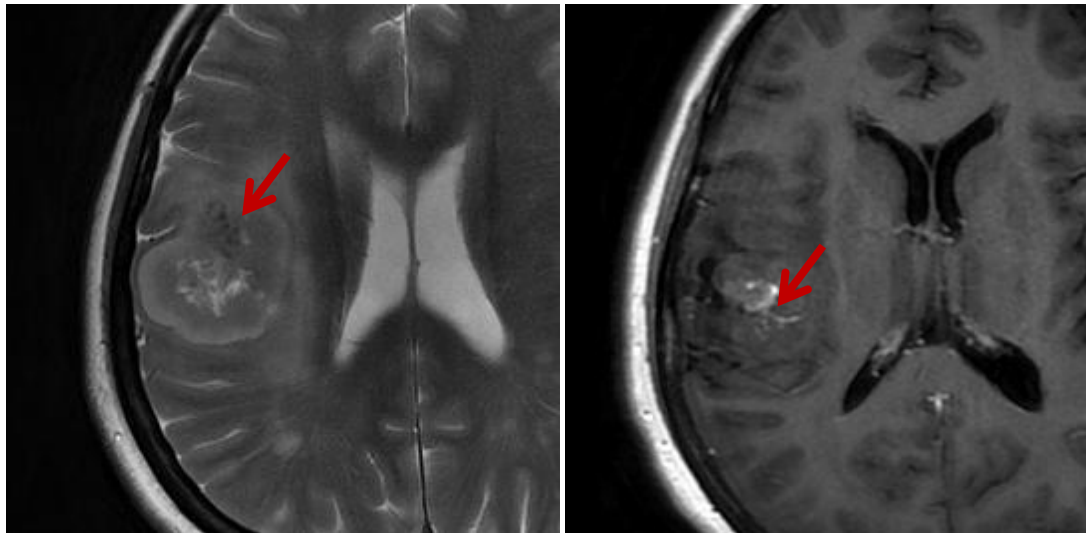
病理诊断：（右额叶）结合形态学及免疫组化结果，支持**少突胶质细胞瘤**（WHO II级）

免疫组化：GFAP(+), Olig-2(+), S-100(+), MGMT(-), Ki-67标记指数(+6%)

分子病理检测：未检测到IDH1/2突变，未检测到1p/19q杂合性缺失

临床特点：患者女性、51岁，缓慢起病

影像特点：病变定位于右额叶皮层/皮层下的单发实性为主的肿瘤性病变，靠近脑表面，中央及瘤周可见少许坏死、囊变；实性成分呈等T1等T2信号，DWI呈高信号，ADC图信号减低；瘤内局部可见砂砾样点状T2低信号；病变中心可见条片状轻中度强化。



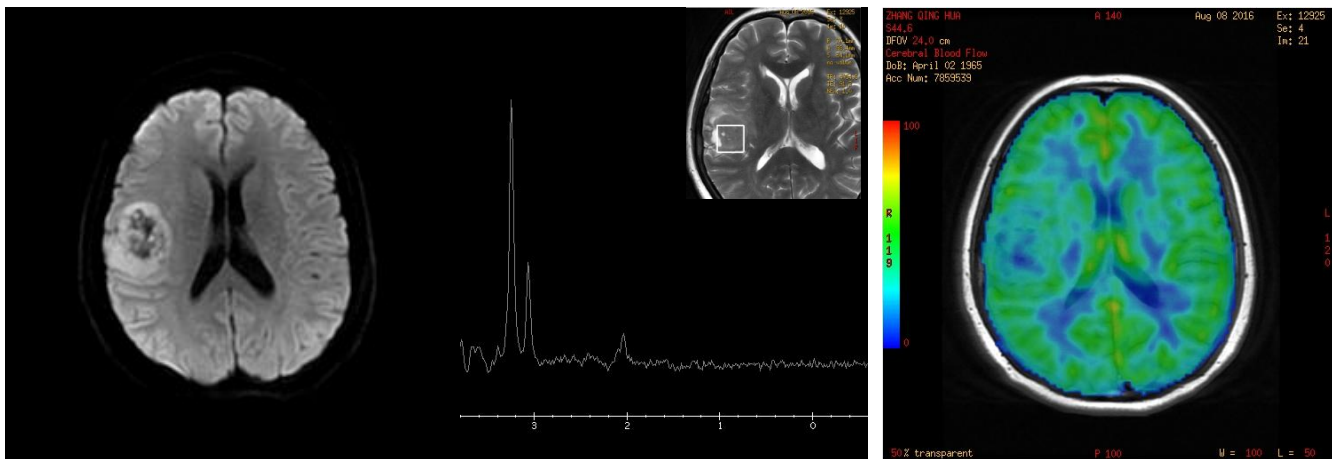
结合强化位于病变中心及钙化的特点，需在少突和PNET间进行鉴别，本例发病年龄大，水肿较轻，结合钙化特点，更符合少突/少突星形胶质细胞瘤。

诊断：少突胶质细胞瘤

分级：本例在常规平扫和增强扫描的基础上，扫描了可反映一定肿瘤病生理信息的功能磁共振序列（DWI、ASL、MRS等），有助于肿瘤分级

讨论：增强对于少突类肿瘤的分级，目前存在争议

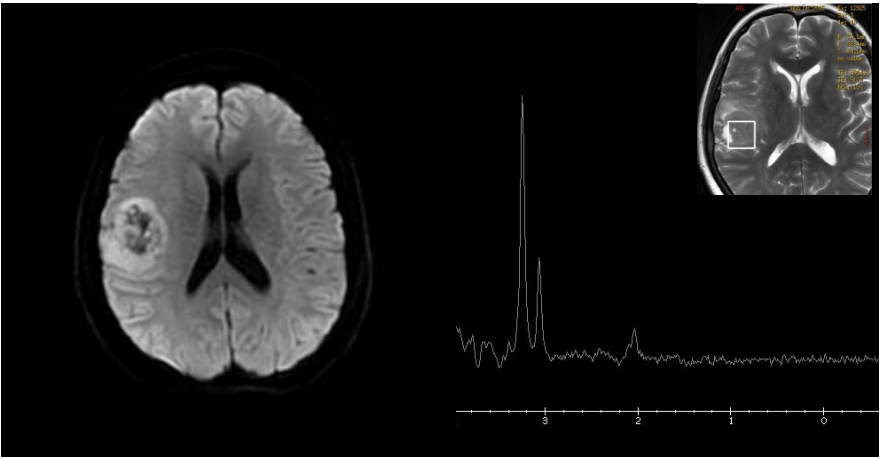
MRS、DWI似乎反映肿瘤恶性程度较高，弥散受限，NAA显著降低；而反映血流灌注信息的3D-ASL呈低信号，面对fMRI的mismatch，该如何考虑？



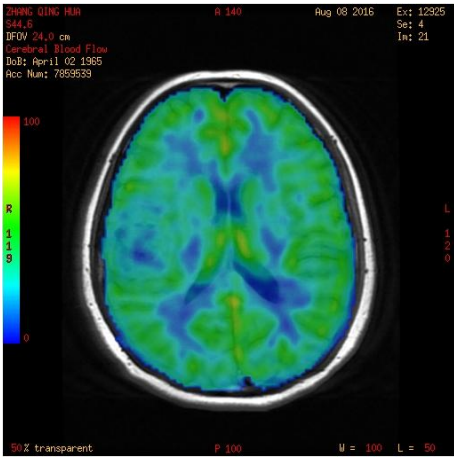
诊断：少突胶质细胞瘤

分级：MRS当没有Lip峰时，用于判定肿瘤级别需谨慎，mismatch时权重下降

3D-ASL重复性好，反映肿瘤级别较可靠



VS



谢 谢 ！