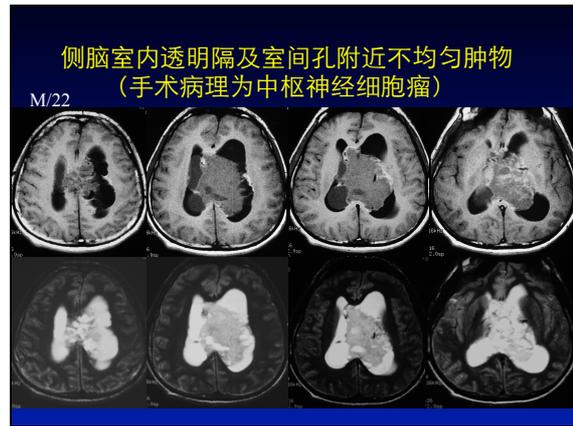
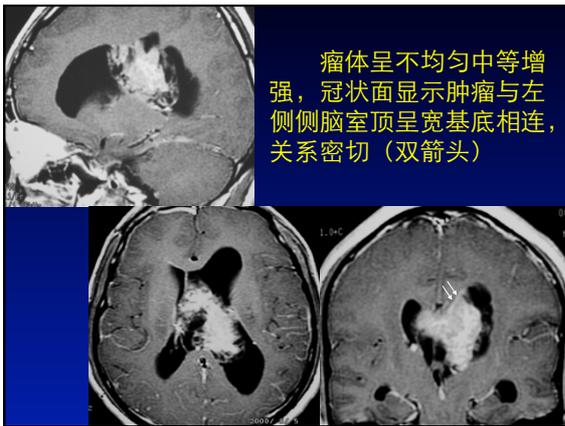
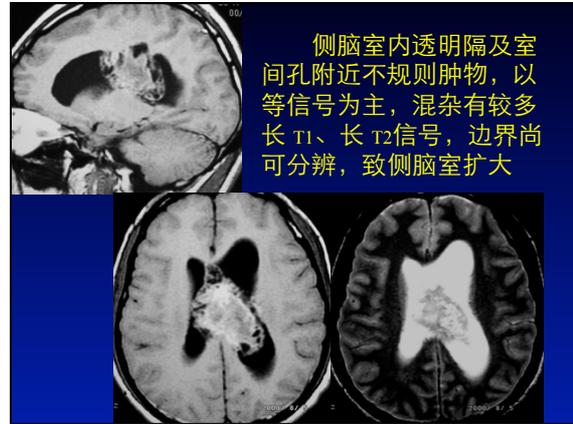


中枢性神经细胞瘤

- 青年常见
- 位于侧脑室室间孔附近
- 信号不均匀，部分钙化，中等度增强
- 与侧脑室上壁关系密切
- 与少突胶质细胞瘤很相似

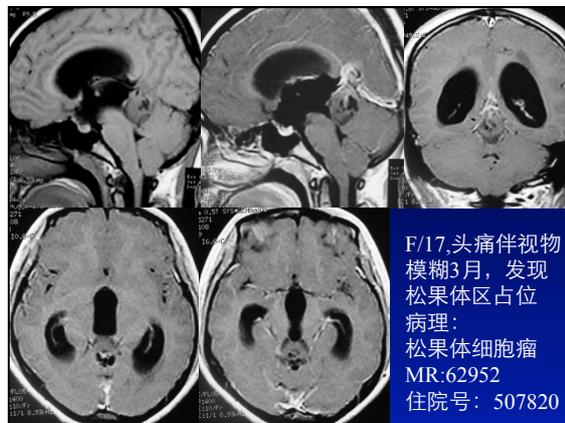
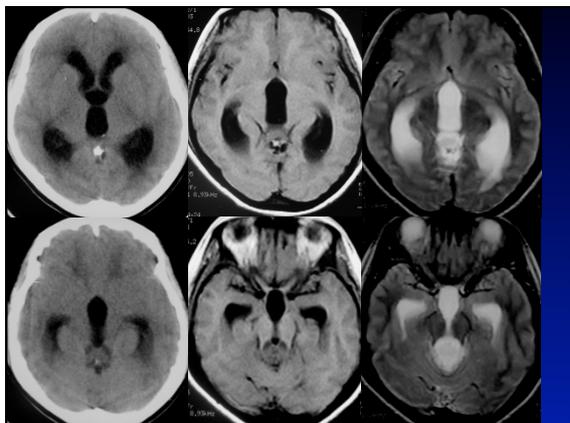


矢状面所显示的侧脑室内囊实性肿瘤



松果体细胞瘤

- 来源于松果体实质细胞的良性肿瘤
- 少见，约占松果体区肿瘤的15%以下
- 发病年龄30-40岁，无明显性别差异
- 生长缓慢，有时为偶然发现
- 肿瘤体积较小时与松果体囊肿相似，较大时呈稍长T1、稍长T2信号
- 不沿脑脊液播散

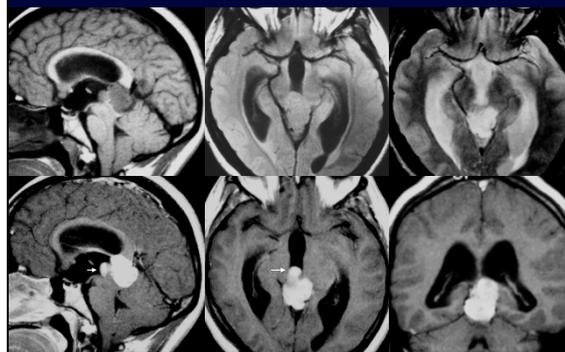


F/17,头痛伴视物模糊3月,发现松果体区占位
病理:
松果体细胞瘤
MR:62952
住院号: 507820

松果体母细胞瘤

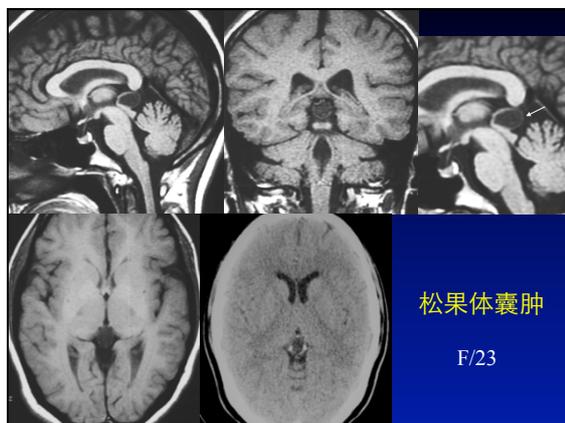
- 来源于松果体实质细胞的恶性肿瘤，由分化不良的、不成熟的松果体细胞组成
- 好发于青年
- 肿瘤体积通常较大，边界不清，可侵犯邻近脑组织
- 肿瘤呈长T1、长T2信号，可呈明显不均匀增强

松果体母细胞瘤 箭头示肿瘤向前侵入三脑室



良性松果体囊肿

- 松果体囊肿为良性，其包膜由胶元纤维、胶质细胞以及正常松果体实质细胞组成
- 通常无临床表现，多为偶然发现
- 直径通常为10-15mm
- 无占位效应，即中脑导水管无受压、大脑内及大脑大静脉流空信号正常
- 呈长T1、长T2信号，无增强

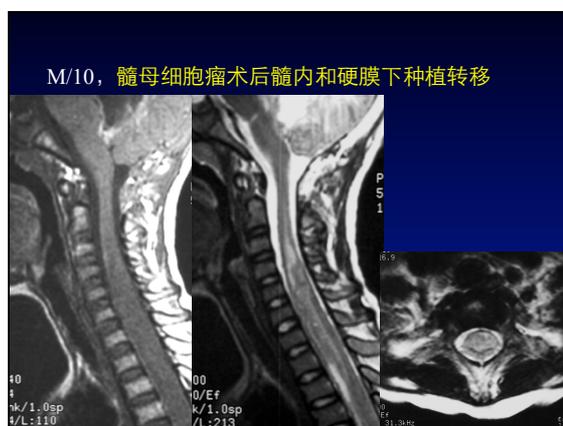
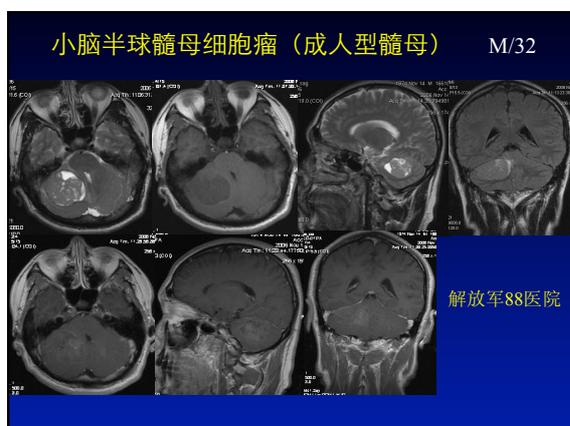
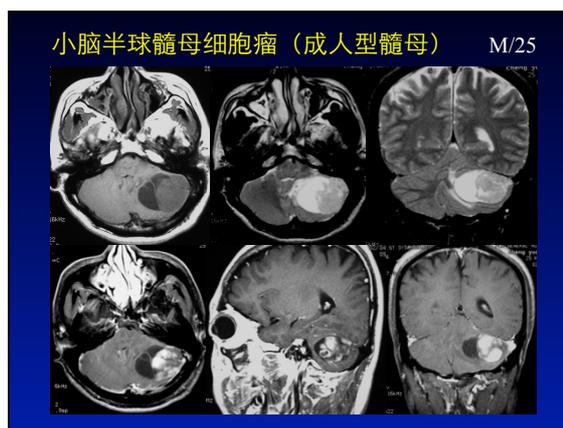
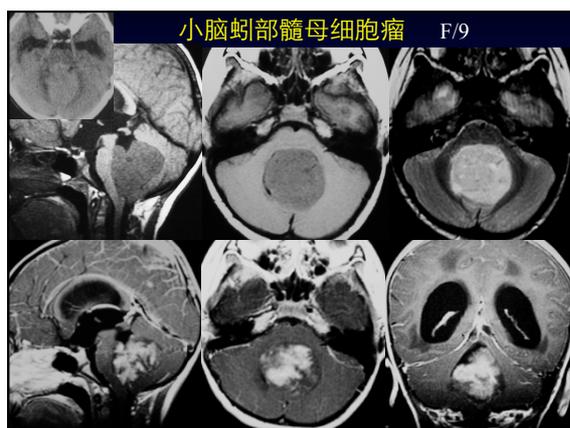
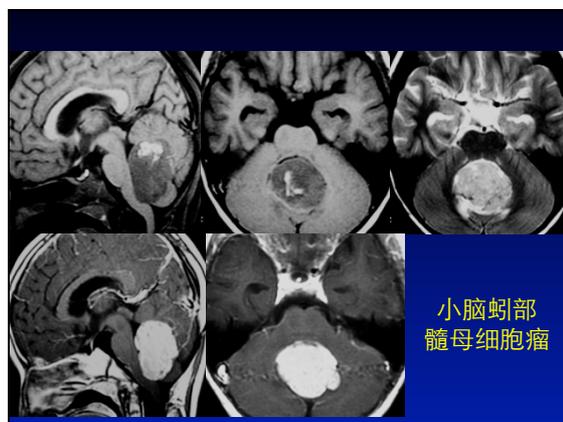


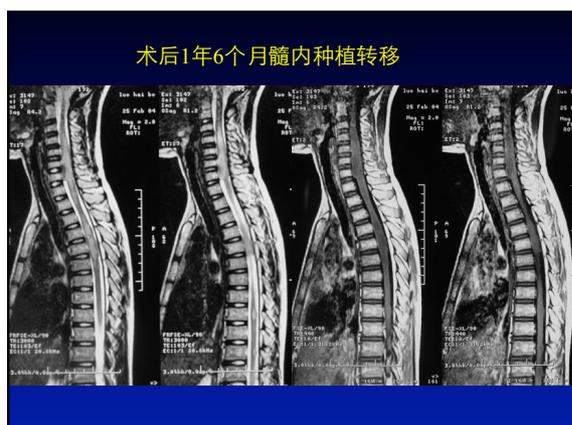
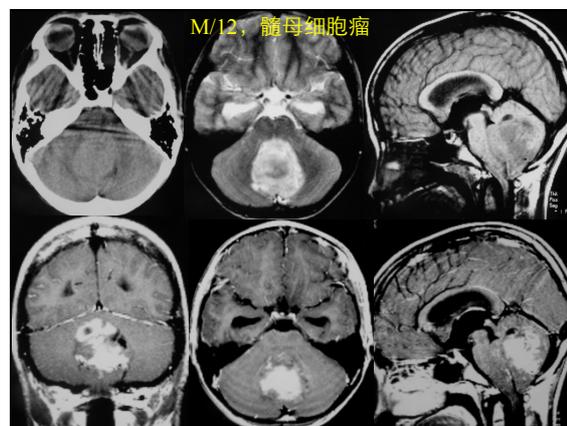
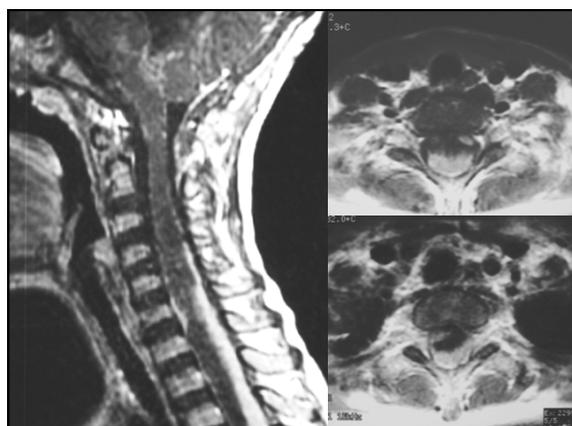
松果体囊肿

F/23

髓母细胞瘤

- 占儿童原发脑肿瘤的15%-25%，占儿童后颅凹肿瘤的1/3，发病年龄通常小于15岁
- 病理特点为肿瘤细胞致密（小圆细胞）
- 75%发生在小脑蚓部（向前突向四脑室引起脑积水，向后进入枕大池），25%发生在小脑半球（发生于年龄较大的青少年至成人）
- 可早期出现脑脊液播散（约50%），其中2/3在颅内，1/3在颅外（溶骨转移最常见）
- 呈稍长T1、等或稍长T2信号（细胞致密所致），常合并囊变，但钙化少见。常呈中等不均匀增强
- 与室管膜瘤不同之处：不沿四脑室侧孔生长至CPA





幕上原始神经外胚层肿瘤 (supratentorial PNET)

- 属于少见的大脑（或鞍上）胚胎类肿瘤
- 也称为大脑髓母细胞瘤、大脑神经母细胞瘤、大脑节神经母细胞瘤等，但WHO建议统一使用：“幕上原始神经外胚层肿瘤”
- 肿瘤由未分化或分化不良的神经上皮细胞组成，其分化方向可以包括神经细胞、星形细胞、室管膜细胞、肌细胞等
- 属于WHO 4级
- 多发生在10岁以下，男女比例为2:1

幕上原始神经外胚层肿瘤 (supratentorial PNET)

- 主要为实性肿物，可伴有坏死囊变，也可伴有钙化（50%~70%）或出血
- CT表现为等或高密度肿物，可显示钙化，灶周水肿不明显，肿瘤强化较明显
- MR表现为T1WI低信号、T2WI等信号肿物，但坏死囊变区为高信号，灶周水肿不明显，实性部分有较明显强化

M/9, (MR: 60774) 头痛20余天伴恶心呕吐

出血
T2WI
低SI

病理：
幕上原始神经
外胚层肿瘤

脑膜瘤

- 来源于特殊的脑膜上皮细胞，即蛛网膜帽状细胞 (arachnoid “cap” cell)
- 占颅内原发性肿瘤的15%-20%
- 女性多见 (女: 男 = 2~4: 1)
- 发病高峰为40~60岁，儿童少见

脑膜瘤

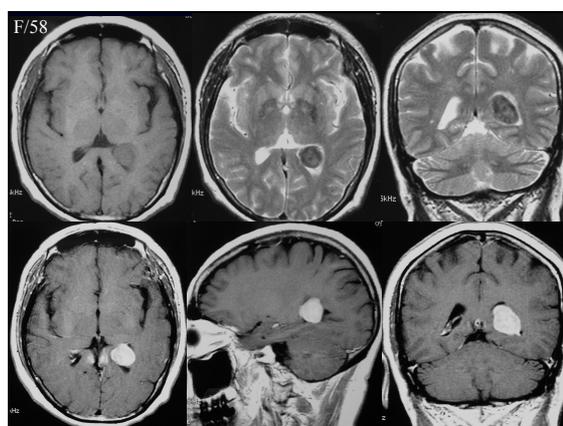
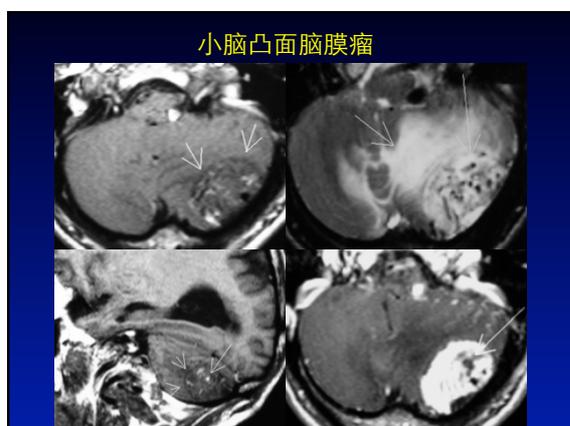
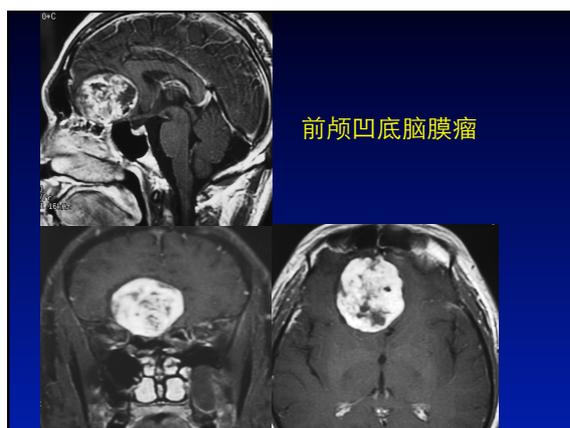
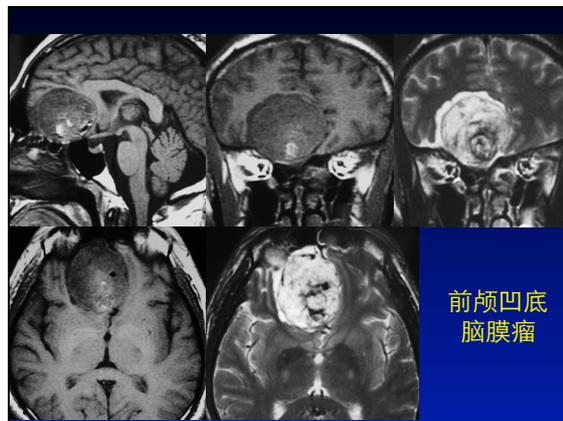
- 传统分类
 - 脑膜上皮型(meningotheliomatous)
 - 纤维型(fibrous)
 - 过渡型(transitional)
 - 成血管型(angioblastic)
- WHO分类
 - 典型“良性”(typical “benign”)
 - 不典型(atypical)
 - 间变型(anaplastic)

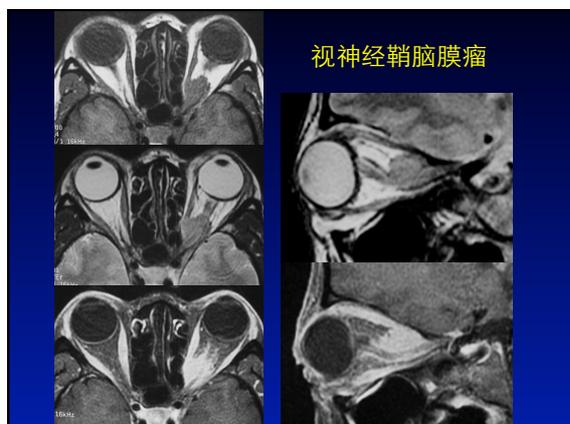
脑膜瘤

- 发生部位
 - 矢状窦旁 — 25%
 - 大脑凸面 — 20%
 - 蝶骨嵴 — 15% - 20%
 - 嗅沟 — 5% - 10%
 - 鞍旁 — 5% - 10%
 - 后颅凹(桥小脑角、斜坡等处) — 10%
 - 其他部位(脑室内、松果体区、视神经鞘等处) — 2%
 - 颅外 (鼻、副鼻窦、颅骨等处) — 1%

脑膜瘤

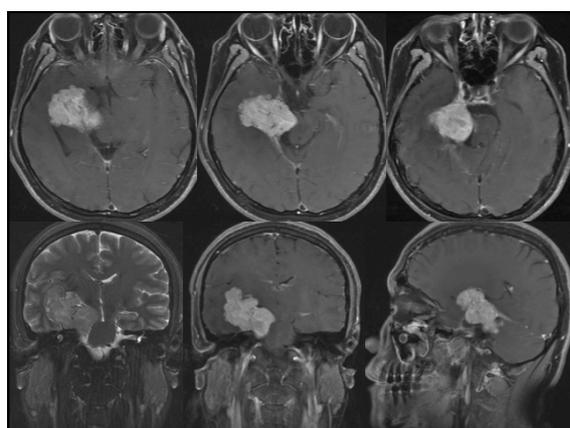
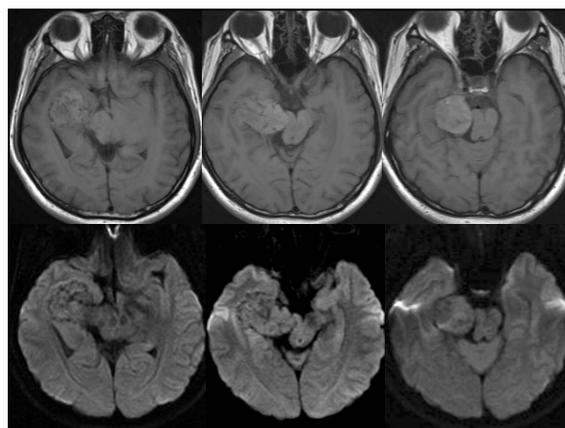
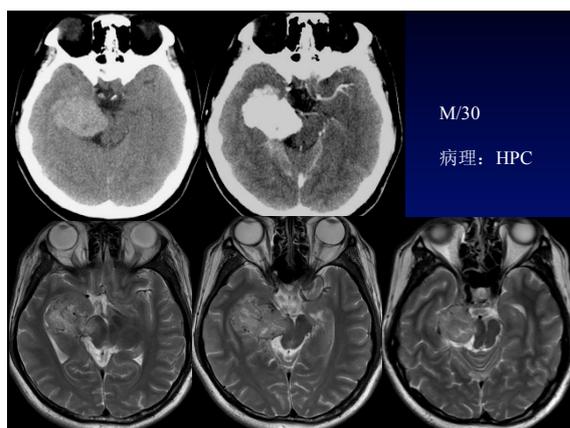
- 通常在T1和T2WI均与脑灰质信号相等（纤维型和过渡型在T2WI呈偏低信号，脑膜上皮型和成血管型在T2WI呈高信号）
- 10%-15%可见囊性变，20%有钙化，出血少见
- 95%以上明显异常对比增强，增强常不均匀
- 60%可见硬膜“尾”征（可提示脑膜瘤，但无特异性）
- 60%可见瘤周水肿





血管外皮细胞瘤

- 血管外皮细胞瘤(Hemangiopericytoma, HPC), 也称脑膜血管外皮细胞瘤, 过去曾认为属于脑膜瘤的一种。系血管外皮来源的肉瘤, 有毛细血管的部位理论上均可发生
- 幕上脑外病变(枕部常见), 硬脑膜来源, 高密度, 混杂等信号, 常伴囊变或坏死, 强化明显, 邻近水肿常见, 可见脑膜尾征(50%)及颅骨破坏
- 需与脑膜瘤鉴别: HPC分叶较常见, 瘤内血管更丰富, DWI无明显异常高信号、无钙化, 无骨质增生(hyperostosis), 短TE (20-35ms) MRS可见明显肌醇峰 (3.56ppm)
- 其他鉴别诊断: 脑膜转移瘤、淋巴瘤、神经节病、髓外造血等

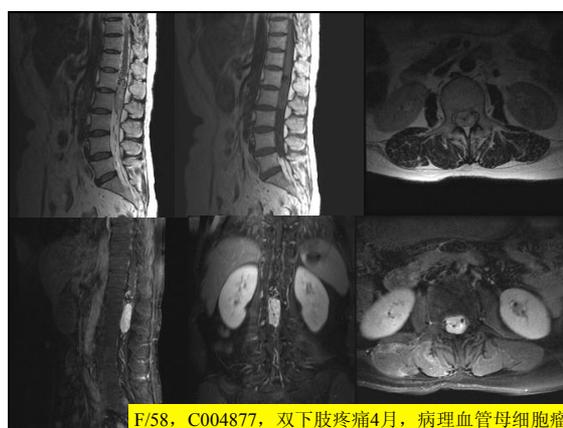
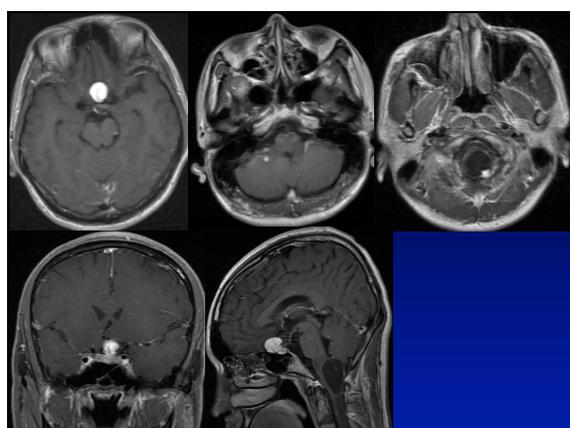
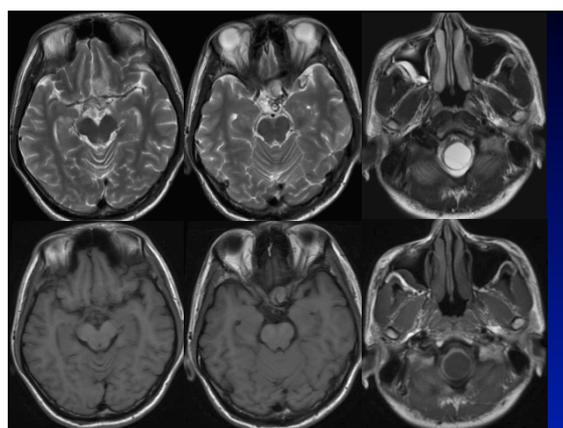
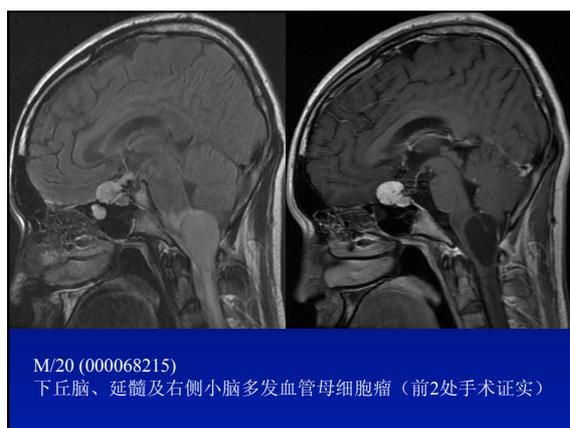
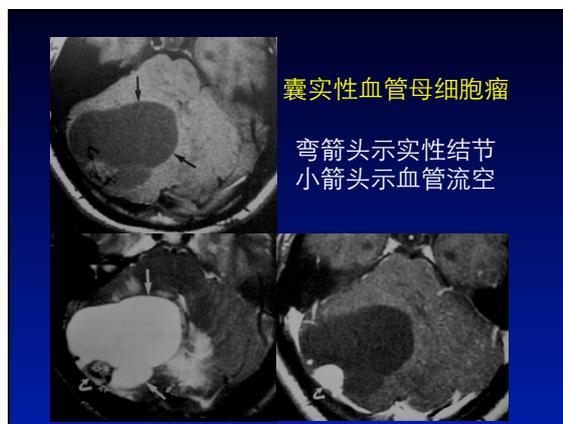


血管母细胞瘤

- 60%为囊实性, 40%为实性
- 少见, 约占脑内原发性肿瘤的1%-2.5%
- 10%-20%发生于von Hippel-Lindau病
- 发病高峰为40~60岁, 儿童少见
- 发生部位
 - 小脑 (80%-85%)
 - 脊髓 (3%-13%)
 - 延髓 (2%-3%)
 - 幕上可以出现, 但极少见

血管母细胞瘤

- 囊性部分T1WI呈低信号，T2WI呈高信号
- 实性部分（壁结节）可表现不同，T1WI通常呈等信号，T2WI可呈等或高信号
- 实性部分明显增强
- 瘤体内常可见到迂曲走行的流空血管影



生殖细胞瘤

- 胚生殖瘤(germinoma)在生殖细胞瘤中最为常见, 约占67%
- 主要发生于男性, 发病年龄为10-30岁
- 常发生于松果体区、下丘脑(三脑室前下方)以及基底节, 常可沿脑脊液或室管膜播散
- 信号与脑灰质相近且增强明显

