

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2017.24.028

文章编号: 1005-8982(2017)24-0127-02

垂体细胞瘤 1 例

刘丽琴¹,董泽平²,耿任²,陈大伟²,陈凡²

(吉林大学第一医院 1.手术室,2.神经肿瘤外科,吉林 长春 130021)

关键词: 垂体细胞瘤;手术治疗;病理诊断

中图分类号: R739.41

文献标识码: D

1 临床资料

患者,女性,46岁。因复视、头痛1个月入院。查体:神清语明,瞳孔等大等圆,直接间接对光反射灵敏,粗测视力正常,存在复视,四肢肌力肌张力正常,病理反射未引出。辅助检查:MRI平扫加普通增强示,鞍内偏右可见短T₁等T₂异常信号,最大层面1.2cm×1.0cm×0.8cm,增强扫描病变呈均匀强化。行经鼻垂体瘤切除术,术后病理诊断:垂体细胞瘤,肿瘤细胞略疏松、淡染,核圆形,胞质较透明,少许肿瘤细胞胞质嗜酸性。免疫组织化学:增殖指数Ki-67(+<1%),波形蛋白vimentin(+),胶质纤维酸性蛋白(glialfibrillary acidic protein,GFAP)(弱+)。见附图。术后当天患者复视较前好转。出院后2个月复视消失,随访1年,未见复发。

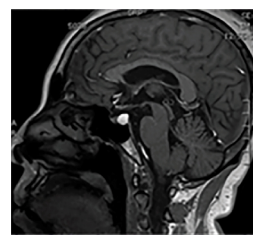
2 讨论

垂体细胞瘤多见于成人,综合文献报道,年龄在14~83岁,高发年龄段为50~60岁,中位发病年龄为50岁,男性多见,已报道病例中男性占56%^[1]。2000年BRAT等^[2]通过分析9例垂体细胞瘤,提出垂体细胞瘤的概念。国内熊先等^[3]于2016年报道11例垂体细胞瘤。

垂体细胞瘤的临床表现与无功能性垂体腺瘤类似,主要为垂体细胞瘤引起的占位效应,例如:视交叉受压引起的视力、视野障碍以及垂体受压引起的激素分泌不足症状^[1,4]。常见首发症状主要有视力减退视野缺损、垂体功能减退、头痛、恶心呕吐、记忆力减退及下丘脑受压所产生的精神症状等^[5]。垂体细胞瘤的影像学表现缺乏特异性,MRI是术前鞍区占位性病

变具有指导意义的检查手段,增强核磁可显示鞍区神经及血管关系。MRI平扫可见肿瘤呈等T₁、等T₂或长T₂信号影,并向第三脑室方向生长,向前方挤压垂体柄,在解剖学上验证肿瘤起源于背侧垂体柄或神经垂体的后叶,增强MRI见病灶呈均匀强化^[6];肿瘤增强扫描多呈均质强化,且与垂体前叶分界清晰^[6-7]。

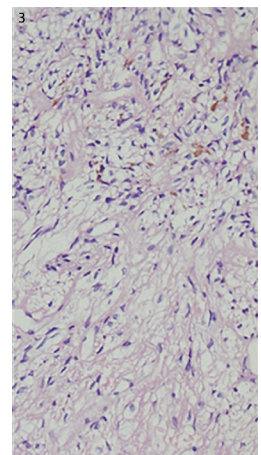
垂体细胞瘤最终诊断需依靠病理,显微镜下可见垂体细胞瘤几乎全部由双极梭形细胞交叉成纺锤状或形成螺旋状结构,胞质丰富,嗜酸性。细胞形态多变,胞核大小中等,圆形或椭圆形,异型性少见,一般无坏死,罕见有丝分裂^[8]。免疫组织化学:Vimentin强阳性,GFAP表现为局灶性弱阳性,人上皮膜抗原



A



B



C

A: 术前矢状位增强MRI:鞍内病变呈均匀强化;B:术前矢状位增强MRI:鞍内病变偏右;C:肿瘤细胞略疏松、淡染,核圆形,胞质较透明,少许肿瘤细胞胞质嗜酸性

附图 患者MRI及病理检查结果

收稿日期:2017-03-29

[通信作者] 陈大伟,E-mail:professorchen@foxmail.com

(EMA)大多数为阴性也可表现为肿瘤细胞质阳性, Ki-67 阳性指数常 <2%^[1]。

手术治疗为垂体细胞瘤的主要治疗方式。FENG 等^[2]通过内镜下经鼻蝶入路手术(EETS-TP)方式将2例复发肿瘤全切除。熊先等^[3]报道 11 例,其中,采用翼点入路切除肿瘤 4 例;经额外侧入路 4 例;经胼胝体穹窿间入路 1 例;经蝶窦入路 2 例;全切除 8 例,近全切除 3 例,8 例全切除肿瘤患者均未见复发,平均随访时间 14.4 个月,临床症状缓解或消失;近全切除的 3 例,1 例术后 3 个月肿瘤复发。

垂体细胞瘤是一类较罕见的垂体良性肿瘤,呈惰性生长,临床症状多以占位效应引起的症状为主,病理学诊断仍然是诊断垂体细胞瘤的金标准。手术是治疗垂体细胞瘤的主要方法。综合已有文献,笔者认为,对不能手术全切除的患者,术后需辅以放疗。

参 考 文 献:

- [1] GUO X, FU H, KONG X, et al. Pituicytoma Coexisting With Corticotroph Hyperplasia: Literature Review With One Case Report[J]. *Medicine*, 2016, 95(10): e3062.
- [2] WANG J, LIU Z, DU J, et al. The clinicopathological features of pituicytoma and the differential diagnosis of sellar glioma [J]. *Neuropathology*, 2016, 36(5): 432.
- [3] 熊先, 苗彦明, 关树森, 等. 垂体细胞瘤的临床特征和治疗策略(附 11 例报告)[J]. *中华神经外科杂志*, 2016, 32(3): 270-273.
- [4] BRAT D J, SCHEITHAUER B W, STAUGAITIS S M, et al. Pituicytoma: a distinctive low-grade glioma of the neurohypophysis[J]. *Am J Surg Pathol*, 2000, 24(3): 362-368.
- [5] ZHANG F, CHEN J, YOU C. Pituicytoma: case report and review of the literature[J]. *Neurol India*, 2010, 58(5): 799-801.
- [6] SHAH B, LIPPER M H, LAWS E R, et al. Posterior pituitary astrocytoma: a rare tumor of the neurohypophysis: a case report[J]. *AJNR Am J Neuroradiol*, 2005, 26(7): 1858-1861.
- [7] HAMMOUD D A, MUNTER F M, BRAT D J, et al. Magnetic resonance imaging features of pituicytomas: analysis of 10 cases[J]. *J Comput Assist Tomogr*, 2010, 34(5): 757-761.
- [8] FENG M, CARMICHAEL J D, BONERT V, et al. Surgical management of pituicytomas: case series and comprehensive literature review[J]. *Pituitary*, 2014, 17(5): 399-413.

(唐勇 编辑)