

Case Report

Central Neurocytoma Presenting with Intraventricular Hemorrhage

Liang-Wei Huang¹, Ann-Jeng Liu², Cheng-Hui Huang¹, Ching-Yang Lin¹, Mu-Jung Kao¹, Chih-Wen Chang¹, Wen-Chuan Pai¹, Sheng-Huang Hsiao^{2*}

¹Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Taipei City Hospital

²Department of Neurosurgery, Taipei City Hospital

Abstract.

Central neurocytoma is a rare intraventricular tumor of the central nervous system comprising 0.25 to 0.5% of all brain tumors. Most of its clinical symptoms are related to increased intracranial pressure resulting from obstructive hydrocephalus. A central neurocytoma presenting with acute symptoms from sudden intratumoral hemorrhage is even rarer.

A 29-year-old male experienced acute onset of headache and vomiting, followed by loss of consciousness, and was admitted to an area hospital. Computed tomography showed a right intraventricular heterogeneous lesion, with calcification and intraventricular hemorrhage, extending from the Foramen of Monro to the middle third of the ventricular body. Magnetic resonance T1-weighted images revealed an isointense mass with some foci of bright signal intensity. After contrast injection, the mass became mildly enhanced. Magnetic resonance T2-weighted images revealed bright signal intensity of this mass with some foci of low signal intensity within the mass. Under the impression of brain tumor with intratumoral hemorrhage, craniotomy and tumor excision were done via a right transcortical transventricular approach. Pathology showed a central neurocytoma. The patient was followed-up at the outpatient department for one year and no recurrence was noted. He resumed his daily activities and returned to full-time employment. Central neurocytoma is a rare hemorrhagic brain tumor in adults. The diagnosis and treatment of this disease are discussed.

Keywords : central neurocytoma, intraventricular hemorrhage, surgery

病例報告

以腫瘤出血為表現的中心性腦神經細胞瘤

黃亮瑋¹ 劉安正² 黃錚暉¹ 林慶揚¹ 高木榮¹ 張至文¹ 白玫娟¹ 蕭勝煌^{2*}

¹ 台北市立聯合醫院 復健科

² 台北市立聯合醫院 神經外科

中文摘要

中心性腦神經細胞瘤是一種少見的中樞神經系統的腦室內腫瘤，它大約佔了所有腦瘤的 0.25 至 0.5%。在臨床症狀上多數表現和阻塞性水腦導致的腦壓上升有關，以出血表現造成患者急性症狀的中心性腦神經細胞瘤更是罕見。

本篇報告一例 29 歲男性，出現急性的頭痛與嘔吐，而後伴隨有意識不清送至醫院求診，經頭部電腦斷層發現於右側腦室有一異質性的病灶，位在孟絡氏洞至腦室中

間三分之一處，並伴隨有鈣化與腦室內出血。以頭部磁振造影檢查，在 T1 加權影像下，為等訊號強度的質塊，伴隨有部分區域呈現高訊號強度，注射顯影劑後，病灶實質為輕度顯影。在 T2 加權影像下，可見病灶實質大部分呈現高訊號強度，而部分區域則呈現低訊號強度。在腦瘤伴隨出血的初步診斷下，以手術由右側以經皮質經腦室的方式切除腫瘤，並於術後接受復健治療。病理報告吻合術前診斷為中心性腦神經細胞瘤。經追蹤一年後沒有復發，日常生活功能也恢復至完全獨立，並能從事全職工作。中心性腦神經細胞瘤伴隨腦室內出血在成人的顱內腫瘤相當少見，但仍需要列入鑑別診斷。本研究回顧這類病例的診斷與治療方式，以作為臨床參考。

關鍵字: 中心性腦神經細胞瘤、腦室內出血、手術治療

前言

中心性腦神經細胞瘤是一種少見的中樞神經系統腫瘤，大約佔所有腦瘤的 0.25 至 0.5% [1-3]。而在所有腦瘤中，會以顱內出血者，僅有 1.7 到 14.6% [1,4]。回顧文獻，中心性腦神經細胞瘤最早於西元 1982 年由 Hassoun 等人所報告[5]。在世界衛生組織的神經系統腫瘤分類中，將其定義為第二級的腫瘤，大部分為一種邊界清楚，位於腦室內的神經細胞瘤，好發於側腦室中靠近孟絡氏洞的位置，一般預後還算不錯。臨床症狀上多數表現和阻塞性水腦導致的腦壓上升有關。在本篇病例報告中，要提出的是一個罕見的以腫瘤出血為表現的中心性腦神經細胞瘤，同時回顧相關病例的診斷與治療方式，以做為臨床治療參考。

病例報告

病患為一名 29 歲男性，先前健康狀況良好，並無任何已知的系統性疾病。在某日晚間突然發生頭痛，自行使用止痛藥後稍事休息。隔天早上被發現躺在地上，並呈現意識不清的狀態，四周散有嘔吐物。由於意識不清，便送至其他院區急診；經過頭部電腦斷層檢查後，發現右側腦室內有一呈現異

質性的病灶，位於孟絡氏洞 (foramen of Monro) 至腦室中間三分之一處，並伴隨有鈣化與出血(圖一)。在經過初步處理後，轉送至本院。轉抵本院時，患者雖然意識呈現昏睡，但可被喚醒，表現正常言語反應。經由頭部磁振造影檢查後發現右側腦室內存在伴隨鈣化的異質性密度病灶，有質塊效應 (mass effect) 壓迫第三腦室與左側腦室，透明中隔 (septum pellucidum) 被明顯推移到左側(圖二)；在 T2 加權影像下，可見腫瘤實質大部分呈現高訊號強度，而部分區域則呈現低訊號強度，在 T1 加權影像下，為等訊號強度的質塊，伴隨有部分區域呈現高訊號強度(圖三)，注射顯影劑後，腫瘤實質為輕度顯影(圖四)。在腦瘤伴隨腦室出血的初步診斷下，於入院第四天進行手術，由右側經皮質經腦室的方式 (right transcortical transventricular approach) 切除部份腫瘤。肉眼下可見腫瘤為灰色易碎的質塊，有中等程度的血管分布。病理檢查可見均質的高細胞性腫瘤，呈圓形巢狀或片狀排列，細胞核為圓形，有清澈的細胞質(圖三)；免疫染色神經元特異烯醇化酶 NSE (neuron specific enolase) 為陽性，神經內分泌標記的突觸素 (synaptophysin) 為部份陽性(圖四與圖五)，嗜鉻粒蛋白 (chromogranin) 與膠質纖維酸性蛋白 GFAP (glial fibrillary acidic protein) 為陰性。MIB1 標記指數 (MIB1 labeling index) 小於 2%。術後患者昏迷指數為 15 分，但有左側偏癱的後遺症，上下肢肌力分別為兩分與三分，經安排物理與職能治療，包括平衡訓練、行走訓練、協調以及掌指功能訓練等。患者出院後繼續於門診進行復健治療；三個月後，已經可以獨立行走，一年後左上肢精細動作受限的情形也逐漸改善，日常生活功能也恢復至完全獨立，並能從事全職工作。出

*Corresponding author: Sheng-Huang Hsiao M.D., Ph.D.

*通訊作者：蕭勝煌醫師

Tel: +886-2-27093600

Fax: +886-2-27019975

E-mail: ns27111512@yahoo.com.tw