室管膜瘤(ependymoma)和间变性室管膜瘤(anaplasticependymoma)为起源于室管膜细胞 的肿瘤，少⻅。发病高峰年龄为1~5岁，也可⻅于成人。可发生于脑室系统的任何部位，以第四 脑室最为多⻅。幕上室管膜肿瘤约半数位于脑实质内。

**【临床与病理】** 肿瘤大体形态可呈结节状或分叶状，常随肿瘤所在空间的形状而变化。肿瘤膨胀性生⻓，界 限较清楚;亦可浸润生⻓，界限不清楚。肿瘤可有玻璃样变、出血、坏死和囊变，偶可形成大囊。 可因肿瘤细胞脱落或手术种植而发生转移。 临床表现常有头痛、恶心、呕吐、共济失调和眼球震颤等，缺乏特异性的临床表现，癫痫和颅 内高压征象常⻅，脑室内的肿瘤缺乏定位体征。

**【影像学表现】**

1. CT 平扫为等密度或稍高密度，其内可有散在低密度囊变区和高密度钙化 。增强扫描， 80%肿瘤发生不均匀性强化。脑室内肿瘤无瘤周水肿，脑实质内肿瘤则有轻度瘤周水肿。

2.室管膜肿瘤在T1W1上为低信号或等信号‘T2WI为高信号;注射Gd - DTPA后肿瘤有明显强化’囊变区无强化 ; 可有梗阻性脑积水 。 大脑半球间变性室管膜瘤多位于顶颞枕叶交界处以及额叶，与侧脑室关系密切。在小儿及 ⻘少年，肿瘤内可有大的囊变和钙 化，偶尔可有瘤内出血;成人囊变和钙化不常⻅。

**【诊断与鉴别诊断】**

1. 诊断要点 1多⻅于小儿及⻘少年，颅内高压及定位体征不定。2肿瘤多位于第四脑 室，亦可⻅于侧脑室、第三脑室和脑实质内 。3CT平扫肿瘤为等密度和高密度，散在低密度囊 变区和点状钙化:MRi 显示肿瘤T,WI 为低信号或等信号，T WI 为高信号:增强扫描实性部分强 化明显。

2. 鉴别诊断 1第四脑室室管膜肿瘤需与髓母细胞瘤、脉络丛乳头状瘤鉴别。2侧脑室室 管膜肿瘤需与脉络丛乳头状瘤 、星形细胞肿瘤、中枢性神经细胞瘤鉴别。3大脑半球室管膜肿瘤 需与星形细胞肿瘤、转移瘤鉴别。

3. 诊断价值比较 CT和MRI对幕上肿瘤均有较好的诊断价值。幕下肿瘤(特别是靠近颅 底者)应首选MRI 检查。