

# 垂体脓肿误诊为垂体腺瘤1例

龙贤明 刘华明 喻小平

【关键词】垂体脓肿;垂体腺瘤;显微手术

【文章编号】1009-153X(2015)01-0064-01 【文献标志码】B 【中国图书资料分类号】R 739.41; R 651.1<sup>+</sup>1

垂体脓肿比较罕见,影像学检查很难与垂体腺瘤以及拉克氏囊肿相鉴别。我科最近收治1例垂体脓肿误诊为垂体腺瘤患者,现报道如下。

## 1 病例资料

患者,男性,51岁,无明显诱因出现头晕、乏力伴轻微视物模糊1周入院,无发热。入院体格检查:神志清楚,双侧瞳孔等大等圆,直径3 mm,对光反射灵敏,眼球运动正常。左眼视力0.3,右眼视力0.4,双眼视野正常。垂体性激素检查正常,血常规正常。头颅MRI检查见鞍区囊性占位性病变(图1),考虑垂体腺瘤。常规术前准备完善后,行经蝶入路垂体腺瘤切除术。从右侧鼻孔放入鼻镜,在咬除蝶窦腹侧壁形成骨窗,进入蝶窦,切除蝶窦内的分隔,清除蝶窦粘膜,见鞍底部骨质已破坏,直接切开垂体硬膜,见浑浊黄色脓液流出,考虑垂体脓肿。提取部分黄色液体状物质行病理学检查,见脓细胞少许,白细胞(+++),证实为垂体脓肿。用双氧水和盐水冲洗后填明胶海绵后填入膨胀海绵,再在鼻镜下经左侧鼻孔填入膨胀海绵。术后患者有高热、多尿,鼻腔间断流液,给予注射用亚胺培南西司他丁钠抗感染以及对症支持治疗后,患者体温恢复正常,无鼻腔流液,尿量正常,视力亦明显好转。

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2015.01.023

基金项目:湖北省自然科学基金(2013CF280)

作者单位:431600 湖北,汉川市人民医院神经外科(龙贤明、刘华明、喻小平)

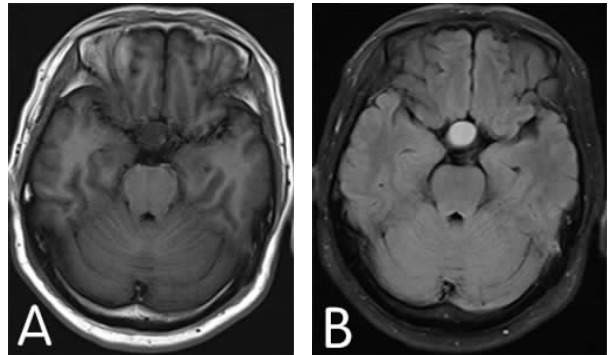


图1 1例垂体脓肿患者头部MRI图

A. T<sub>1</sub>像;B. T<sub>2</sub>像

## 2 讨论

垂体脓肿比较罕见,一般为全身性疾病的垂体表现,多发生在应用免疫抑制剂、激素以后的病人,有蝶窦炎的病人易出现,50%的病人可发现感染源,90%的病人表现为头痛,70%有蝶鞍区占位症状以及内分泌低下表现,33.3%表现脑膜炎,术后死亡率为40%。影像学检查可见蝶鞍扩大或破坏,与垂体腺瘤鉴别困难。经鼻蝶入路是垂体脓肿的最佳手术方式,其优点在于能有效防止开颅手术造成的感染在颅内传播,减少对视神经的牵拉和刺激,引流方便,还有利于处理可能存在的蝶窦炎。

(2014-06-14收稿,2014-09-06修回)