

急性硬膜下脓肿 1 例

叶 峰 徐荣华 邓平福 刘晓纬 罗绳祝 葛元鸿 郑 毅 徐学君

【关键词】急性硬脑膜下脓肿;诊断;治疗
【文章编号】1009-153X(2019)06-0383-02 【文献标志码】B 【中国图书资料分类号】R 742.7; R 651.1⁺1

1 病例资料

男,45 岁,因头晕 2 d、突发意识不清 5 h 急诊入院。入院体格检查:体温 38.6 ℃,脉搏 94 次/min,呼吸 20 次/min,血压 152/97 mmHg;全身皮肤无创伤、感染和破溃,双侧外耳道及鼓膜无异常;神志嗜睡,双侧瞳孔等大等圆,直径 3 mm,对光反射灵敏,颈部无抵抗,脑膜刺激征阴性,右侧肢体活动受限,肌力 4 级,肌张力正常,双侧巴宾斯基征阴性。入院血常规示白细胞 19.32×10⁹/L,中性粒细胞占 83.9%。血糖 14.3 mmol/L。头颅 CT 示左侧额叶见 2.5 cm×2.2 cm 低密度结节影,周围见水肿带,左侧额颞顶枕部硬膜下见薄层弧形低密度影,左侧额颞顶枕部硬膜下积液(图 1A)。入院头颅 MRI 示左侧额叶囊性占位,周围见大片水肿带,伴占位效应,累及左侧脑膜,并左侧额颞顶枕部硬膜下积液(图 1B~E);副鼻窦黏膜增厚,信号增高,考虑全副鼻窦炎(图 1F)。胸腹 CT 未见异常。初步诊断:左侧额叶占位性病变;左侧额颞顶枕部硬膜下积液。入院第二天,出现持续性癫痫大发作,表现为意识丧失,四肢强直挛性抽搐,先后多次静脉推注安定、苯巴比妥,丙戊酸钠静脉泵入等处理后,癫痫持续发作仍然不能控制,遂行气管插管,呼吸机辅助通气,咪达唑仑、丙戊酸钠持续静脉泵入,约 10 min 后癫痫大发作得到控制,但仍有持续性右侧上肢抽搐等癫痫小发作。癫痫发作控制后第二天,经左额颞入路左额叶占位病变切除探查术,术中可见硬膜下清晰的黄绿色脓液及脑皮质脓肿破溃口(图 1G)。术后诊断:左侧额叶脑脓肿伴破出脑皮质,左侧额颞顶枕急性硬膜下脓肿;继发性癫痫。术后静脉滴注万古霉素(1 g,2 次/d)+美罗培南(1 g,3 次/d)抗感染治疗 3 周,口服奥卡西平(0.3 g,1 次/d)+左乙拉西坦片(500 mg,2 次/d)抗癫痫治疗 3 周,肌注苯巴比妥(0.1 g,1 次/d)抗癫痫治疗 10 d。术后 1 d 复查头颅 CT 示额叶脓腔消失,中线回移。术后 48 h 引流管中无液体引出,术后 3 d 拔除引流管。术后 3 d,体温恢复正常,右侧上肢抽搐发作、偏瘫、失语约 1 周后逐渐恢复。术后病理诊断为脑脓

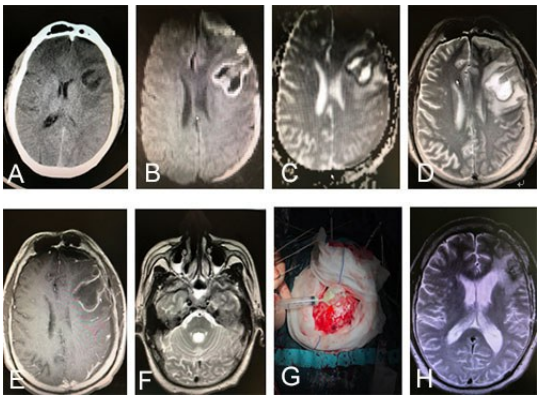


图 1 左侧脑脓肿破溃致急性硬膜下脓肿手术前后影像及术中所见
A. 入院急诊头部 CT;B. 术前头部磁共振弥散成像;C. 术前头部表现扩散系数图像;D. 术前头部 MRI T2WI;E. 术前头部 MRI 增强;F. 术前头部 MRI T2WI,示上颌窦、筛窦、蝶窦及额窦黏膜增厚,信号增高,考虑全副鼻窦炎;G. 术中打开硬脑膜可见黄绿色脓液及脑表面脓肿破溃口;H. 出院后 3 个月 MRI 平扫,无复发、硬膜下无积液和脓肿

肿。出院时,遗留右侧手腕及手指关节活动轻微受限。出院复查头部 MRI 示额叶脓腔消失,左侧硬膜下少许积液。出院后继续长期口服左乙拉西坦片(500 mg,2 次/d)。术后 3 个月随访复查 MRI 示脓肿无复发,硬膜下无积液和脓肿。期间出现 2 次癫痫大发作,2 次癫痫局部发作,肢体活动正常,无发热、意识障碍及偏瘫等。

2 讨论

细菌通过邻近组织(乳突炎、鼻窦炎、颅脑损伤)传播到大脑是最常见的脑脓肿感染机制。当脑脓肿靠近脑室或脑表面时,可因用力、造影或不当穿刺使其突然破溃,造成脑室炎或急性硬膜下脓肿、脑膜炎等,而脑脓肿破溃形成急性硬膜下脓肿罕见。本文病例影像学检查示全副鼻窦炎,考虑副鼻窦感染灶邻近传播形成额叶脑脓肿,在无明显诱因情况下发生破溃致急性硬膜下脓肿。

脑脓肿破溃致急性硬膜下脓肿少见,难以诊断,容易与胶质瘤、转移瘤、硬膜下积液相混淆。若在明确颅内占位病变的基础上突然出现昏迷、寒战高热、全身抽搐,甚至角弓反张等,应高度怀疑脑脓肿破裂。破入硬膜下的脓肿可造成

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2019.06.023
作者单位:563000 贵州遵义,遵义医科大学(叶 峰、邓平福、刘晓纬、罗绳祝、徐学君);610017,成都市第二人民医院神经外科(徐荣华、葛元鸿、郑 毅、徐学君)
通讯作者:徐学君,E-mail:xuxuejun2003@you.com

失语、偏瘫、癫痫或癫痫持续状态等;病情可迅速演变,可出现意识水平下降、局灶性神经缺损、脑神经麻痹、呕吐甚至感染性休克。脑脓肿及硬膜下脓肿弥散成像均显示高信号,表观扩散系数图像上为低信号,ADC 值低于正常皮质灰质。头部 CT 可用于确定脓肿的大小和数目,但不能准确区分转移灶或原发性脑肿瘤和脑脓肿,MRI 结合弥散加权 and 表观扩散系数图像是鉴别脑脓肿与原发性、囊性或坏死性肿瘤的有价值的方法。

为了有效清除病灶和控制颅内压增高,目前主要采用钻

孔引流术和开颅手术。开颅脓肿清除术治疗硬膜下脓肿更佳。术后静脉内应持续应用敏感抗生素,当培养分离出感染病原体时,就可以选择药敏抗菌药物以达到最有效的治疗。癫痫发作是硬脑膜下脓肿发生后最严重的致残长期并发症之一。建议尽早进行辅助性癫痫发作预防,可以根据病情联合使用苯妥英钠、丙戊酸钠、左乙拉西坦控制癫痫。本文病例额叶及硬膜下均有脓液,采取开颅手术清除脓肿,术后配合敏感抗生素及抗癫痫治疗取得良好效果。

(2018-08-04 收稿,2018-10-20 修回)

