

. 个案报告 .

第三脑室转移为首发表现肾透明细胞癌 1 例

默峰 李阳 王鹏飞 王小岩 张晓阳

【关键词】 颅内转移瘤;第三脑室肿瘤;肾透明细胞癌;显微手术

【文章编号】 1009-153X(2022)06-0523-01 【文献标志码】 B 【中国图书资料分类号】 R 739.41; R651.1[†]

1 病例资料

71岁女性,因头痛、头晕进行性加重1个月入院。外院头部CT示第三脑室高密度病变并梗阻性脑积水。入院体格检查:神志清楚,双侧瞳孔正大等圆,直径3.0 mm,对光反射灵敏,四肢肌容量正常,双侧上肢肌力V级,左侧下肢肌力V级,右侧下肢肌力Ⅲ级,颈软无抵抗,双侧Babinski征阴性。头部MRI平扫+增强示第三脑室内近脑室孔区占位并幕上脑室扩张积水,以左侧侧脑室为著,考虑颅内占位,性质待确定(图1)。胸部CT示双肺多发软组织密度结节,纵膈肿大淋巴结,考虑转移可能,双侧胸膜局部增厚。考虑脑室内占位并脑积水,行显微镜+神经内镜下脑室内病变切除术,术中见肿瘤位于室间孔,肿瘤挤压室间孔近全闭塞,肿瘤表面可见静脉血管,色灰红,质地较韧,血供丰富,与脑组织界限不清,显微镜下全切除肿瘤,留置脑室引流管一枚。术后复查腹部CT示中腹部左侧团状软组织密度影,考虑腹膜后占位。术后病理检查示(第三脑室内占位)结合免疫组化染色:转移性肾透明细胞癌。术后复查头部CT示瘤床处渗血,电解质紊乱严重,酸碱失衡,意识障碍程度逐渐加深,逐渐呈昏迷状态。告知病人家属病情危重,家属商议后决定自动出院,拒绝进一步治疗。出院后多次电话随访,病人已死亡。

2 讨论

肾透明细胞癌为肾脏中常见肿瘤。肾透明细胞癌多转移至骨骨骼肺部,第三脑室转移很少见。肾透明细胞癌单纯

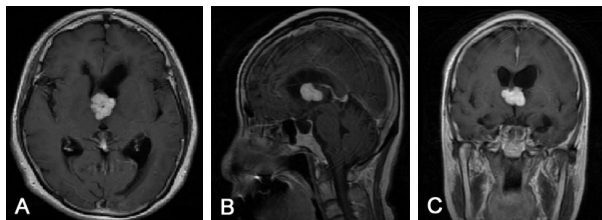


图1 第三脑室转移为首发表现的肾透明细胞癌MRI表现 可见第三脑室内前上部可见一欠规则形等T₁WI、稍高T₂WI信号,FLAIR高信号影,呈浅分叶状,增强后呈明显较均匀性强化,中心可见小点状未强化影,边界清楚,大小约19 mm×21 mm×14 mm

转移至第三脑室是一种不常见的情况。只要有可能,应尽可能尝试完全切除,但转移瘤本身性质导致瘤体极易出血,手术风险加大。除此之外,还应考虑病人本身状态,避免手术操作给病人带来更大的创伤。若病人不适合大型手术治疗,立体定向放射外科为一种治疗选择,以避免严重的并发症。

本文病例术前CT检查发现肾脏占位情况,性质待定。结合病人颅内转移的部位,考虑脑转移瘤导致的脑积水是治疗的关键,在征得病人家属同意后行手术治疗,术后第三脑室占位病理结果为肾透明细胞癌。因转移瘤临近丘脑,且局部转移瘤床处渗血,术后电解质紊乱、局部出血水肿导致意识障碍加深,经积极救治,家属要求出院,最终的随访示病人出院后不久死亡。我们的经验:首先,在遇到此类脑转移瘤可能出现颅内压增高,危及病人生命的情况下,诊断及治疗的情况需要权衡利弊;其次,减少术中脑组织损伤,术后并发症的处理需进一步增强;第三,完善术前影像学检查,不忽视任何细节问题,谨慎对待。

(2020-04-22收稿,2020-05-23修回)

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2022.06.032

作者单位:050000 石家庄,河北省人民医院神经外三科(默峰、王鹏飞、王小岩、张晓阳),肿瘤四科(李阳)