

. 个案报告 .

原发性颞骨海绵状血管瘤1例

孙永康 狄广福 凌生泉 张欣 江晓春

【关键词】原发性颅骨肿瘤;海绵状血管瘤;颞骨;显微手术

【文章编号】1009-153X(2022)08-0716-01 【文献标志码】B 【中国图书资料分类号】R 739.41; R 651.1†1

1 病例资料

65岁女性,因间断性头昏20余年、加重1个月入院。20余年前,无明显诱因突发头昏,间断性发作,每次持续时间约半分钟,发作时伴意识障碍,醒转后感恶心,有呕吐感,否认四肢抽搐,无面部感觉障碍,无听力障碍,无大小便失禁等,未予以重视;1个月前,上述症状加重。头颅CT检查示左侧颞骨异常改变(图1A)。头颅MRI检查示左侧颞骨内板异常信号影,考虑肿瘤性病变(图1B)。入院体格检查:神志清楚,精神一般,左侧颞部局部膨出,按压痛,可言语,对答流利,颈软无抵抗,四肢遵嘱活动,肌力、肌张力正常,感觉功能检查及自主神经功能检查均未见异常,生理反射存在,病理反射阴性。排除手术禁忌后,在全麻下行左侧额颞部开颅颞骨病损切除术,取出病变颞骨组织(图1C、1D),同时行颅骨成形术(图1E)。术后病理证实为海绵状血管瘤(图1F)。术后症状消失,随访3个月无复发。

2 讨论

颅骨血管瘤是一种罕见的良性肿瘤,通常为海绵状血管瘤,约占所有骨性肿瘤的0.2%,可发生在颅骨的任何部位,以额骨和顶骨多见,颞骨和枕骨较少,脑膜中动脉和颞浅动脉为肿瘤提供主要的血液供应。最常见的发病年龄段是40~70岁,女性多见。该病的发病机制尚不明确,可能与组织细胞分化有关。

颅骨海绵状血管瘤的临床表现多不典型,无特异性,可无临床症状,也可表现为局限性压迫症状,可发展为自发性疼痛或仅轻微头痛。随着病情的发展,到晚期可出现相应的颅神经损伤表现,如面神经麻痹,听力下降,耳鸣和间歇性眩晕等。该病的影像学表现通常为单发肿块,呈“日光放射征”

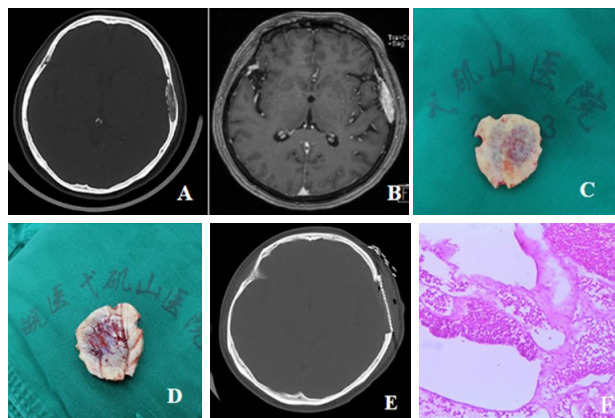


图1 原发性颞骨海绵状血管瘤手术前后影像及术中、术后病理表现

A. 术前头颅CT骨窗示左侧颞骨异常改变;B. 术前头颅MRI增强示左侧颞骨内板异常信号影;C~D. 术中取下病变颞骨;E. 术后复查头颅CT;F. 术后病理证实为海绵状血管瘤(HE,×40)

改变,周边骨质强化。CT平扫时病变呈稍高密度影,骨窗可见病变为类圆形、边缘规则的肿块,大多向颅骨外板生长,而颅骨内板多完整,向颅内生长者较少见;MRI扫描T₁WI可呈稍低或等信号,T₂WI多呈不均匀稍高信号。

对于该病的治疗,可采取局部刮除病变组织、放疗等方式,但会增加出血及复发风险,还可导致局部恶化风险。目前,首选手术治疗,为防止复发,应行扩大切除,将包括肿瘤在内的被侵蚀的颅骨完整切除,同时给予一期颅骨成形术,不仅可解除占位效应、缓解受压的重要神经,还可减少出血,恢复颅骨解剖结构,保持面部外形的完整,并通过对切除的组织进行病理检查可获得确诊。

总之,颅骨海绵状血管瘤是一种较为罕见的颅骨肿瘤,属良性肿瘤,临床表现多无特异性,影像学上通常表现为单发肿块,呈“日光放射征”改变,周边骨质强化。治疗上首选扩大手术切除病变组织,同时行一期颅骨成形术。本病可复发,应密切随访。

(2020-09-13收稿,2020-10-13修回)

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2022.08.033

作者单位:241000 安徽芜湖,皖南医学院弋矶山医院神经外科(孙永康、狄广福、江晓春),医学影像中心(凌生泉),医学检验中心(张欣)