

乳腺癌颅骨及脑膜转移 1 例

于 多 杜 威 姚国杰

【关键词】脑转移瘤;乳腺癌;颅骨转移;脑膜转移

【文章编号】1009-153X(2023)02-0141-01

【文献标志码】B

【中国图书资料分类号】R 739.41; R 651.1<sup>†</sup>1

1 病例资料

31 岁女性,因后枕部撞伤后出现皮下肿块 1 年半并增大 2 个月入院。4 年前,因右侧乳腺癌行右侧乳腺癌扩大根治术,术后予以放疗+化疗+内分泌治疗。1 年半前,头部外伤后出现枕部皮下肿块,保守治疗未见肿块缩小,且周围头皮逐渐粗糙。2 个月前,枕部肿块开始增大,伴有局部头发脱落,期间曾行头颅 MRI 示软组织增生(考虑外伤所致)。入院体格检查:神志清楚,后枕部触及大小约 8 cm×12 cm 包块,边界清晰,按压质硬,轻度压痛,中心约 5 cm×4 cm 的不规则区域,颜色红,皮肤表面凹凸不平,无头发生长,按压可触及颅骨缺损边缘,同时发现左侧颞顶部大小约 1 cm×2 cm 质地相似肿块。头部 CT 见枕骨及顶骨溶骨样破坏,骨缝增宽(图 1A~C)。MRI 见病灶软组织肿胀,不均匀强化,脑膜明显增厚、强化(图 1D~F)。MRV 见左侧横窦管壁毛糙,考虑肿瘤侵蚀受累(图 1G)。排除手术禁忌症后,局麻下行皮肤及皮下组织活检术。术中见皮肤菲薄,色淡黄,质硬,血供中等。术后病理诊断乳腺癌转移。术后转入肿瘤医院进一步行放、化疗。出院后随访 2 年,病情稳定。

2 讨论

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,复发和远处转移是乳腺癌病人死亡的主要原因。远处转移主要发生在骨骼、肝脏、肺部等,其中骨转移以脊柱转移为主。乳腺癌颅骨转移相对罕见。本文病例颅骨骨缝被侵蚀而增宽,推测癌细胞自板障向周边侵蚀。乳腺癌颅骨转移早期可无症状;当病情进展时,会引起程度不一的头痛、头晕,或者触及头部单发或多发肿块;当转移瘤发生在颅底时,引起的症状受到转移位置不同而有所不同,比如转移至眶骨,可引起复视、突眼、眼部疼痛等;转移至颈静脉孔附近,可引起吞咽困难、发音困难、咽部疼痛、舌下神经麻痹等;转移至鼻窦,可引起鼻炎或鼻窦炎等;当病变累及颅内静脉窦时,会导致静脉狭窄、静脉窦血栓形成,还会引起恶性颅内压增高。确诊乳腺癌的病

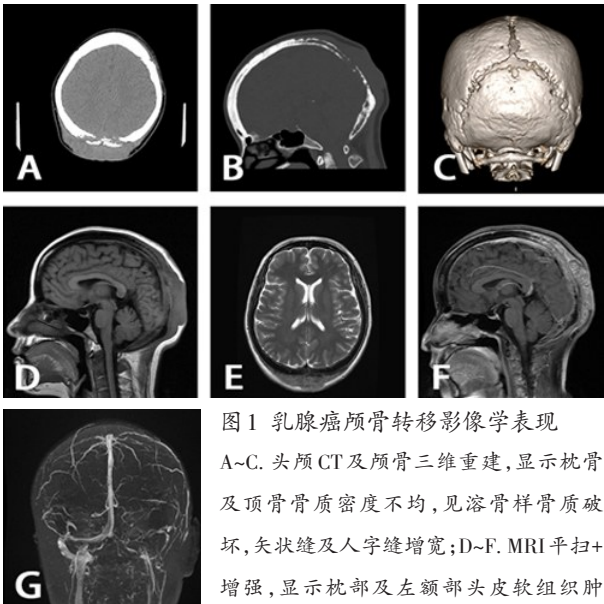


图 1 乳腺癌颅骨转移影像学表现  
A~C. 头颅 CT 及颅骨三维重建,显示枕骨及顶骨骨质密度不均,见溶骨样骨质破坏,矢状缝及人字缝增宽;D~F. MRI 平扫+增强,显示枕部及左额部头皮软组织肿胀,其内见多发斑片状,团片状混杂信号影,明显不均匀强化,左额部、双颞枕顶部、纵裂池后部脑膜明显增厚强化;G. MRV 显示左侧横窦管壁毛糙,局部受累可疑

人,出现头部异常包块,需高度警惕颅骨转移。

颅骨转移瘤 CT 可看到溶骨性病变;MRI 溶骨性病灶呈现长 T<sub>1</sub>、长 T<sub>2</sub> 信号,成骨性或者混合性病灶呈长 T<sub>1</sub>、短或混杂 T<sub>2</sub> 信号,侵袭的硬膜呈现新月形影,增强后强化明显;ECT 检查可以帮助明确全身骨转移的情况。

本文病例头部包块是在一次偶然的外伤后发现的,所以早期病灶体积较小时首先被考虑为软组织挫伤,只做了 MRI 平扫而没有进一步行增强检查,可能影响了早期诊断。此外,要与颅骨蔓状血管瘤鉴别,因为后者 CT 亦可显示病变部位的溶骨样改变,增强 MRI 表现为等信号或者不均匀的长信号。不同的是,蔓状血管瘤可触及皮肤的搏动,超声检查可以帮助进行辅助鉴别。

对乳腺癌颅骨转移,需根据病人全身状况采用个体化综合治疗方案,可以选用化疗、内分泌治疗及分子靶向治疗等方法。早期放疗对缓解疼痛或减轻局部症状非常有效;唑来磷酸盐可以抑制破骨细胞,减轻对骨小梁的损伤;当局部病灶体积过大,引起局灶性症状时,也可采取姑息性手术治疗。

(2022-08-13 收稿,2022-10-23 修回)

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2023.02.027  
作者单位:430070 武汉,中国人民解放军中部战区总医院神经外科  
(于 多、杜 威、姚国杰)  
通讯作者:姚国杰,E-mail:yaoguojie@sina.com