

显微手术治疗大脑半球脑实质内胆脂瘤 1 例

崔 杰

【关键词】胆脂瘤;大脑半球;脑实质;显微手术

【文章编号】1009-153X(2015)03-0191-01 【文献标志码】B 【中国图书资料分类号】R 739.41; R 651.1*1

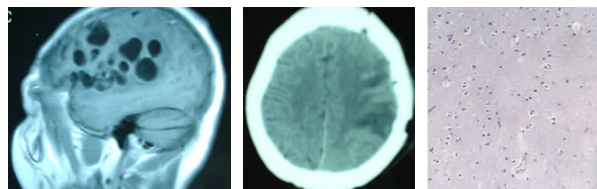
我们显微手术治疗大脑半球脑实质内胆脂瘤病人 1 例,现报道如下。

1 病例资料

患者,女性,63 岁,因突发意识不清、呕吐 3 h 入院。两个月前因右侧肢体无力半年伴言语不清曾住院治疗,头颅 CT 显示左颞顶脑皮层多囊性占位病变,拒绝手术治疗自动出院。此次入院查体:神志不清;四肢刺激后可屈曲,右侧弱于左侧;左膝腱反射(++),右膝腱反射(+++),左巴氏征(-),右巴氏征(+). 头部 MRI 示左额颞顶脑实质内可见多房囊性、占位性病变(图 1A),边界清楚,同侧侧脑室受压,中线向右移位;增强扫描示病变(部分)边缘强化。行开颅病灶切除术,术中见硬膜与蛛网膜粘连,周围侧裂区额颞顶叶多发,散在囊性病变,囊内容物为淡黄色液体,囊壁为菲薄薄膜,带有白色光泽,部分囊壁与侧裂血管紧密相连,囊腔深达脑深部并钻入鞍区。术中尽可能完全切除病灶。术后患者神志清醒,自主活动,遗留感觉性失语。术后复查 CT 示肿瘤全切除(图 1B)。术后病理学检查证实为胆脂瘤(图 1C)。

2 讨论

颅内胆脂瘤的生长特点极具特殊性,肿瘤缓慢扩展性生



A. 术前头颅 MRI B. 术后头颅 CT C. 术后病理学图
图 1 1 例左额颞顶脑实质内胆脂瘤患者手术前后影像学图及术后病理学图(HE, ×400)

长,常沿颅底向蛛网膜下腔、脑的裂隙部位扩展,生长在大脑半球脑实质内极少见。此例患者病程两个月,临床表现主要是言语不清及轻度偏瘫等,头部 CT 显示不规则低密度影,头部 MRI 信号亦不均匀,有明显脑受压表现,脑中线移位。因胆脂瘤对放疗、化疗均不敏感,所以最有效的方法就是开颅手术切除肿瘤。当前手术治疗最大的困难之一就是第一次手术不能完全切除肿瘤,以致于肿瘤复发,给以后治疗造成困难。因此,手术应当力求尽可能地全切除肿瘤,包括肿瘤被膜。由于肿瘤常与脑的一些重要结构如血管、神经相邻,或被包绕在肿瘤内,所以为了尽可能地全切除病灶,包括肿瘤被膜,我们应用显微镜辅助手术切除肿瘤,术后患者很快神志清醒,右侧肢体肌力恢复,语言功能好转;影像学检查示肿瘤消失,无脑软化灶形成。由此可见,显微手术为全切大脑半球脑实质内胆脂瘤的有效方法。

(2013-09-26 收稿, 2013-11-22 修回)