

小脑陈旧性血肿 1 例

旷仁钊 唐晓平 漆 建 苟章洋

【关键词】小脑陈旧性血肿;临床特点;治疗
【文章编号】1009-153X(2015)04-0255-02 【文献标志码】B 【中国图书资料分类号】R 743; R 651.1*2

1 病例资料

患者,女,25岁,因头晕头痛1个月、加重伴恶心呕吐1 d入院。患者1月前剖宫产后渐感头晕头痛,当地医院头颅CT示右侧小脑半球脑出血(图1A),药物治疗27 d后病情无改善。1 d前头晕头痛加重伴恶心呕吐而转入我院。体格检查:神志嗜睡;双侧瞳孔正常,对光反射灵敏;四肢肌力、肌张力正常;右侧指鼻试验阳性、Romberg征阳性。我院头颅CT示右小脑半球可见团片状高密度影,大小约2.0 cm×1.8 cm,周边可见低密度水肿带环绕,中线稍向左侧偏移,第四脑室轻度受压变形移位,无脑积水(图1B)。头颅MRI平扫及增强示T₁WI为高信号,病灶中间见等信号,病灶周围见稍低密度水肿带(图1C);T₂WI为低信号;增强示高信号,病灶中间有等信号,考虑右侧小脑半球脑出血。DSA示颅内血管未见异常。我院头部CT示血肿量近6 ml,血肿直径<3.0 cm,第四脑室稍有受压,故继续予以脱水等治疗。治疗期间,患者症状曾有好转,但治疗14 d后,患者头痛、恶心、呕吐等症状仍有反复加重,查头颅CT平扫+增强示血肿略有缩小,出血区水肿稍有增加,增强见高密度影周围环状强化,故予以血肿清除术。术中见右小脑近中线有一囊实性病变,囊壁厚韧,与周围部分脑组织粘连,打开囊壁见陈旧性积血,含部分机化血凝块,术中完整剥离囊壁。术后病理学结果显示组织明显水肿,灶性陈旧性出血,纤维组织增生,散在淋巴细胞,中性粒细胞等炎细胞浸润,未见肿瘤(图1D)。术后治疗10 d,患者症状明显改善,复查CT示脑水肿明显减轻,无脑积水。

2 讨论

小脑陈旧性血肿发病率低,常发生于小脑出血数周之后,形成机制不清。常见的小脑出血原因有高血压、动脉硬

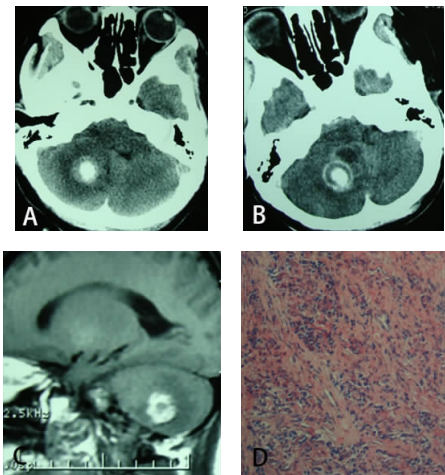


图1 1例小脑陈旧性血肿患者手术前后影像学图及术后病理学图

A. 术前头颅CT平扫示,右小脑半球可见团片状高密度影,周边可见低密度水肿带环绕;B. 术前头部CT增强见高密度影周围环状强化,血肿未见明显吸收缩小;C. 术前头颅MRI平扫T₁WI为高信号,病灶中间见等信号,病灶周围见稍低密度水肿带;D. 术后病理学检查示组织明显水肿,灶性陈旧性出血,纤维组织增生,散在淋巴细胞,中性粒细胞等炎细胞浸润,未见肿瘤(HE×400)

化、脑血管畸形、颅脑损伤、血液病等,这些病因引起的小脑血肿均可能形成陈旧性血肿。大部分经保守治疗数周后均能缓慢吸收缩小或完全吸收,症状明显好转。而小脑陈旧性血肿则不一样,结合本例总结其特点如下:①小脑出血数周之后形成;②病程持续时间可长达数月,若不手术,病程可能持续数年;③临床表现常有头晕、头痛、恶心、呕吐等症状,共济失调等小脑损害体征;④保守治疗效果差,病情易出现反复;⑤CT显示血肿吸收极慢,通常保守治疗1~2个月,还未见血肿明显吸收缩小,周围水肿消退慢,增强可出现环状强化带,时间长者血肿还可能形成软化病灶,甚至钙化;⑥手术及病检可见完整的纤维化的包膜包裹血肿(这种纤维化的包膜可能与脑组织形成了屏障作用,致使血肿不易吸收),包膜内可见机化的血凝块,时间更长者可见血肿钙化。该病常需与小脑肿瘤、海绵状血管瘤出血鉴别:①小脑肿瘤出血,一般

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2015.04.024
基金项目:川省医学重点建设学科基金资助[(2007)407号]
作者单位:637000 四川南充,川北医学院附属医院神经外科(旷仁钊、唐晓平、漆建、苟章洋)

病情发展急骤,神经症状重,周围水肿明显,增强 MRI 可发现肿瘤病灶,术后病检可发现肿瘤细胞;②海绵状血管瘤出血,可表现为血管瘤反复出血,导致脑组织周围水肿不易消退,反复出血 MRI 亦可表现为 T₁WI 高信号, T₂WI 低信号。本例患者术前高度怀疑本病可能,然而术中完整切除病灶,未发

现异常血管团,术后病检亦未发现有血管瘤。故本病与海绵状血管瘤出血的鉴别主要依靠病理学检查。治疗首选手术。一旦考虑小脑陈旧性血肿,应积极手术,否则时间过长,反而可能形成迁延性病灶,致患者长期出现症状。

(2013-09-09 收稿, 2015-01-17 修回)

