

· 经验介绍 ·

垂体脓肿的诊治分析:附 3 例报告并文献复习

线春明 张 强 杨 鹏

【摘要】目的 探讨垂体脓肿的临床表现和治疗方法。**方法** 回顾性分析手术治疗的 3 例垂体脓肿患者的临床资料,并结合相关文献进行分析。**结果** 术后随访 3 个月~1 年,3 例患者头痛及垂体功能低下明显好转,逐渐停用激素替代;1 例有尿崩患者尿量明显减少。**结论** 患者有前驱发热及头痛病史,有垂体功能低下、尿崩的临床表现及垂体 MRI、鞍区 CT 影像学特征,应高度怀疑垂体脓肿;及时、规范的治疗可达到良好的效果。

【关键词】 垂体脓肿;经鼻蝶入路;手术;效果

【文章编号】 1009-153X(2016)01-0038-03 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 742.7; R 651.1[†]

垂体脓肿是一种少见病,占鞍区占位性疾病的 0.3%~0.5%^[1],易误诊^[2]。现将我院 2011~2015 年收治的 3 例垂体脓肿患者的诊治经验总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 3 例患者中,男 1 例,女 2 例;年龄 37~45 岁,平均 40.7 岁;病程 2~4 个月。

1.2 临床表现 2 例 2~3 个月前有 10~15 d 的发热、头痛病史,1 例无发热病史;1 例有口渴、多饮、多尿病史,2 例有视力下降;均有较长时间的头痛、乏力、纳差病史。

1.3 影像学检查 术前头部 MRI 平扫+动态增强显示鞍区囊性占位,边缘有强化(图 1)。术前鞍区 CT 扫描:鞍区低密度改变,鞍底有下陷。

1.4 实验室检查 血常规检查未见白细胞数量及百分比异常。血清促甲状腺激素、游离三碘甲状腺原氨酸、游离甲状腺素、促肾上腺皮质激素、皮质醇、性激素六项均有不同程度的下降,3 例甲状腺功能均下降明显,1 例男性睾酮下降,1 例尿比重<1.015。

1.5 治疗方法 3 例患者术前给予强的松及左旋甲状腺素钠片口服,调整激素水平;1 例给予醋酸去氨加压素控制尿崩,保证手术安全。3 例均采用经鼻蝶入路垂体脓肿切除术。术中清除脓液,刮圈搔刮脓壁,生理盐水及双氧水反复冲洗脓腔。2 例<3 cm 以内的脓肿,清除后直接填塞鞍底及蝶窦,鼻黏膜复位,油纱条填塞鼻腔;1 例>3 cm 的脓肿抗生素碘仿纱条压迫蝶窦及鞍底,自鼻黏膜蝶窦开口引出,鼻黏膜复

位,油纱条填塞鼻腔。术后 3 d 拔除引流条。术后给予抗生素治疗 3~4 周,补充肾上腺皮质激素及甲状腺激素,控制尿崩。术后病理检查发现大量的脓细胞,无组织结构;细菌培养无细菌生长。

2 结 果

术后随访 3 个月~1 年。3 例患者头痛及垂体功能低下明显好转,逐渐停用强的松及左旋甲状腺素。1 例有尿崩患者尿量明显减少,少量口服醋酸去氨加压素调整。2 例垂体 MRI 平扫+动态增强显示:囊性占位清除,鞍隔下降,垂体位于鞍底部(图 2)。1 例垂体 MRI 平扫+动态增强显示:囊性占位清除,鞍隔下降,类似空泡蝶鞍。

3 讨 论

垂体脓肿临床上少见。我们治疗的 3 例患者中,2 例术中发现蝶窦黏膜增厚,有炎性改变,考虑垂体脓肿可能与蝶窦炎性改变有关;1 例追问病史,发现既往易于出现发热等上呼吸道感染病史,考虑垂体脓肿与自身免疫力低下有关。查阅相关资料,我们归纳垂体脓肿形成的可能原因:①直接蔓延,如蝶窦炎、海绵窦血栓性静脉炎^[3];②血行播散,病原菌通过血液循环到垂体^[4],发生脓肿;③继发于鞍内病变,如肿瘤坏死卒中,白细胞浸润,形成无菌性脓肿;④全身免疫力低下,造成垂体脓肿。

由于鞍区结构特殊,上方有鞍隔,左右有海绵窦内侧壁,下方有硬膜、鞍底封闭,空间狭小,不与颅内蛛网膜下腔相通,空间相对封闭,全身炎症反应较轻。我们治疗的 3 例患者中,2 例有 10~15 d 的低热、头痛病史;1 例有头痛病史,否认有发热史。文献报道的垂体脓肿病例在垂体炎症期很少被发现,也就

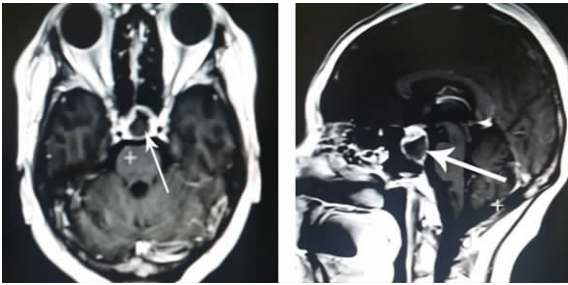


图 1 垂体脓肿术前头颅 MRI 影像
↑ 示垂体脓肿

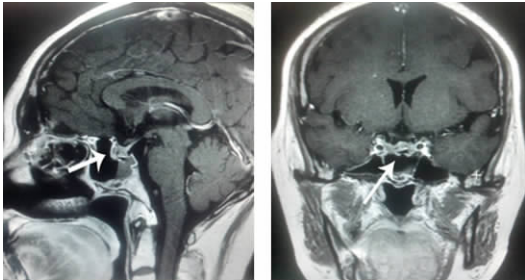


图 2 垂体脓肿术后 1 个月动态增强 MRI 影像
↑ 示脓肿清除

是说患者有发热等炎症表现时,往往不会考虑垂体炎症而做垂体方面的检查,可能按一般炎症对症处理,所以没有垂体炎症期的相关影像学资料。患者就诊时,一般以垂体功能低下的表现,如乏力、纳差、畏寒、消瘦、多尿及鞍内压力增高(如额眶部的头痛、视力减退等)临床表现就诊。此时已是垂体脓肿形成期,垂体 MRI 平扫+动态增强可以看到鞍区囊性占位,边缘有强化;鞍区 CT 可显示鞍区低密度改变,鞍底下陷。我们治疗的 3 例患者术前没有白细胞数量及百分比增高的情况,垂体激素均有不同程度的下降,其中甲状腺功能及男性睾酮下降最为明显。这也印证了患者往往以甲状腺功能减退症及男性功能障碍等临床表现就诊。炎症反应具有侵袭性及破坏性,所以随着垂体正常组织被逐渐破坏,垂体功能低下的症状会逐渐加重,当垂体后叶及垂体柄遭到破坏时,会出现尿崩症。我们总结垂体脓肿的诊断需具备以下几点:①有前驱低热、额眶部疼痛等炎症反应症状;②有乏力、纳差、畏寒、消瘦、多尿(男性可能有性功能减退)等垂体功能低下表现;③可能有视力减退;④垂体激素有不同程度的下降;⑤垂体 CT 示鞍区低密度改变、鞍底下陷,垂体 MRI 平扫+动态增强示鞍区囊性占位、环形强化^[5]。

鞍区囊性占位需要与垂体脓肿鉴别,我们归纳了以下几点:①垂体无功能腺瘤伴囊性变,影像学表现类似,但无发热等前驱感染病史,术前很少出现全

垂体功能低下;②囊性颅咽管瘤,一般小孩多见,发育迟缓,尿崩常见,鞍区 CT 一般有蛋壳样钙化;③ Rathke 囊肿,垂体 MRI 示囊性占位,但无强化,很少出现垂体功能低下;④垂体恶性肿瘤,因出血坏死,可出现囊性变、垂体功能低下,发病率较低。

单纯药物治疗垂体脓肿,难以治愈^[6]。彻底清除脓肿是手术治疗垂体脓肿的首要原则^[7]。术前垂体功能低下的患者应补充激素,我们治疗的 3 例患者都行经鼻蝶入路垂体脓肿切除术,术中尽量清除蝶窦黏膜,生理盐水及双氧水冲洗蝶窦腔,鞍底骨质咬除尽可能到边缘,硬膜尽量扩大,有利于脓肿的清除及冲洗,顶部操作一定要轻柔,避免鞍隔破裂,脑脊液漏,脓液进入蛛网膜下腔,造成感染扩散。可用刮圈轻柔刮除鞍背、海绵窦内侧壁及鞍隔脓壁,术中应用生理盐水、双氧水,反复冲洗脓腔。小的脓肿无需放置引流,填塞鞍底及蝶窦,鼻黏膜复位,油纱条压迫,3 d 可以拔除油纱条。最大径 3 cm 以上垂体脓肿用含抗生素的碘仿填塞蝶窦,自蝶窦口鼻黏膜处引出,鼻腔油纱条填塞,3 d 后拔除。

文献报道垂体脓肿可培养出的常见细菌有葡萄球菌属、链球菌属、不动杆菌属、假单胞菌属、真菌菌属,但阳性率仅为 50%^[8]。本组 3 例患者术中均见黄白色粘性脓液,术中抽取部分脓液送细菌培养及病理,未做细菌涂片;但均未培养出细菌,可能与患者就诊前因炎症反应自行服用抗生素有关,也可能是厌氧菌感染,手术切开后脓液暴露在空气中,厌氧菌大量死亡,所以未能培养出细菌。今后还需在病原学检出方面寻找更好的方法。

术后治疗至关重要,应持续抗生素治疗 3~4 周。我们联合使用头孢曲松钠和甲硝唑抗感染治疗,监测尿量及电解质,控制尿崩及电解质紊乱;注意垂体激素水平检查,补充肾上腺皮质激素及甲状腺激素;维持小剂量的激素替代则有利于负反馈调节和垂体功能的恢复^[9]。出院时复查垂体 MRI 评估治疗效果,出院后 3 个月、半年、1 年复查垂体 MRI 及垂体激素水平、甲状腺功能、肾上腺功能,根据检查结果调整药物剂量,情况好的患者逐渐停药。

综上所述,垂体脓肿虽然是少见病,但可以造成严重后果,早发现,规范治疗,定期复诊,可得到良好的治疗效果。

【参考文献】

[1] Dalan R, Leow MK. Pituitary abscess: our experience with a

- case and areview of the literature [J]. Pituitary, 2008, 11(3): 299-306.
- [2] 龙贤明,刘华明,喻小平. 垂体脓肿误诊为垂体腺瘤 1 例 [J]. 中国临床神经外科杂志, 2015, 20(1): 64.
- [3] 汪宇杨,王卫红,王 斌,等. 垂体脓肿的临床特点及手术治疗[J]. 中国现代医生, 2011, 49(29): 18-19.
- [4] 张 鹏,魏新亭,保健基,等. 垂体脓肿的诊断治疗[J]. 中华神经外科杂志, 2010, 26(9): 823-824.
- [5] 杨 义,任祖渊,苏长保,等. 垂体脓肿的临床特征和经蝶窦手术治疗[J]. 中国临床神经外科杂志, 2004, 9(1): 823-824.
- [6] 李 俊,徐同江,徐 钰,等. 垂体脓肿的经鼻蝶显微手术治疗(附 18 例报告)[J]. 中国临床神经外科杂志, 2008, 13(12): 823-824.
- [7] 孙 洁,李示其,王墉裴,等. 垂体脓肿的诊断和经蝶显微手术治疗[J]. 中华神经外科疾病研究杂志, 2010, 9(2): 157-160.
- [8] 王洪军,高宏伟,李庆伟,等. 垂体脓肿 2 例报告并文献复习[J]. 中华神经外科杂志, 2010, 26(9): 840-841.
- [9] Koulouri O, Auldin MA, Agarwal R, *et al.* Diagnosis and treatment of hypothyroidism in TSH deficiency compared to primary thyroid disease: pituitary patients are at risk of under replacement with levothyroxine [J]. Clin Endocrinol (Oxf), 2011, 74(6): 744-749.
- (2015-10-12 收稿, 2015-11-06 修回)