

颅面联合入路切除中颅底内外沟通瘤2例

毋江 俞峰 解旭鹏 蒋帅 杨红利

【关键词】中颅底内外沟通瘤;显微手术;手术入路

【文章编号】1009-153X(2016)07-0444-01 【文献标志码】A 【中国图书资料分类号】R 739.41; R 651.1*1

颅底内外沟通瘤是一种较为少见的特殊类型肿瘤,起源隐匿,发现时瘤体往往较大,侵及范围广,恶性居多,解剖复杂,手术难度大。本文报道2例中颅底内外沟通瘤。

1 病例资料

病例1:男性,42岁,2013年2月因面部外伤2 h入院。体格检查:左面部隆起,无面瘫。外院检查发现中颅底占位,向下达颞下窝和咽旁间隙,中颅底结构破坏严重。入院CTA检查显示:颈内动脉、海绵窦受压推移严重。2013年2月20日在全麻下行肿瘤切除术,采用额颞伴耳前入路,额颞切口延至耳前下方,皮瓣成形后小心分离保护面神经分支,将颞浅动脉额支作为保护面神经额颞支标志,锐性切开颞肌,颞弓根部离断,牵开颞肌后暴露肿瘤。肿瘤呈灰红色,血供丰富,分块切除,在颅底及肿瘤内侧面部尤其小心,避免过多伤及颞叶及注意保护颈内动脉。全切肿瘤后显示颅底缺损,棘孔、破裂孔小时,取7 cm×5 cm硬膜及颞肌筋膜分两层修复重建颅底。术后复查头颅CT、MRI均显示肿瘤全切。术后病理结果为软骨肉瘤。

病例2:女性,45岁,2013年6月因右面部肿胀3个月入

院。头颅CT检查发现右侧中颅窝内大型沟通瘤,MRI增强及CTA(256排)检查示:瘤体直径大于11 cm,累及颞下窝,中颅窝和咽旁间隙,突起向海绵窦,颈内动脉受压推移,变窄,中颅底骨质破坏严重,破裂孔、棘孔、卵圆孔消失。2013年6月25日在全麻下经额颞断颞入路行肿瘤切除术,术中见肿瘤自破损硬膜外露,剪开硬膜,分别向上、下方分块切除,最后切除内侧面瘤体,小心分离突入海绵窦部分,此时出血较多,切除肿瘤至显露同侧颈内动脉。取大腿筋膜及部分颞肌修复颅底,使用硬脑膜补片缝合破损脑膜。术后病理结果为间变性脑膜瘤。

2 讨论

侵及中颅底内外沟通瘤,往往缺乏早期临床特征,理论上讲三叉神经痛可能为其首发症状。本文两例却属于肿瘤巨大(>10 cm)而未被发现。治疗以手术切除为首选。术中应注意:肿瘤暴露尽量充分;宜分块切除;剥离显露离断颞弓时应保护面神经颞支,建议以颞浅动脉额支为标志操作;对突入海绵窦的肿瘤完全切除仍具有挑战性,应根据具体情况实施,特别注意保护好颈内动脉及动眼神经等结构;颅底重建可使用钛网、颞肌筋膜、大腿筋膜、硬脑膜补层等;术前行颅底CT重建,CTA或DSA了解颅底骨破坏及肿瘤供血及相关血管分布非常重要。

(2016-03-09收稿,2016-05-06修回)

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2016.07.021

作者单位:454000 河南焦作,解放军第91中心医院神经外科(毋江、俞峰、解旭鹏、蒋帅、杨红利)