

神经内镜下第三脑室底造瘘术治疗梗阻性脑积水的疗效观察

邢海涛 袁 波 谭占国

【摘要】目的 探讨神经内镜下第三脑室底造瘘术(ETV)治疗梗阻性脑积水的疗效。**方法** 2013年5月至2015年5月ETV治疗梗阻性脑积水42例。**结果** 成功造瘘39例,因术中出血二期行脑室-腹腔分流术3例。术中出现心率减慢4例、造瘘口少量出血3例,术后短暂发热21例、可疑感染1例、头皮切口漏2例。术后随访3~36个月,平均 (10.4 ± 2.7) 个月;改善36例(85.7%),无改变4例(9.5%),恶化2例(4.8%)。术后3个月复查CT或MRI显示:侧脑室缩小33例(78.8%),侧脑室无明显变化但前角间质性水肿减轻5例(11.9%),侧脑室无变化4例(9.5%)。**结论** ETV治疗梗阻性脑积水效果较好,手术操作简单,安全系数高,并发症少。

【关键词】 梗阻性脑积水;神经内镜;第三脑室底造瘘术;疗效

【文章编号】 1009-153X(2016)08-0498-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 742.7; R 651.1¹

梗阻性脑积水常用脑室-腹腔分流术,但存在操作不当、感染等问题,会引发多种并发症,例如硬膜外血肿、硬膜下血肿等^[1]。目前,神经内镜下第三脑室底造瘘术(endoscopic third ventriculostomy, ETV)常作为治疗梗阻性脑积水的首选治疗方案,效果好^[2]。我院自2013年5月至2015年5月采用神经内镜下ETV治疗梗阻性脑积水42例,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男27例,女15例;年龄9个月~58岁,平均 (15.9 ± 7.3) 岁;病程为8 d~3年。头晕、头痛39例,呕吐11例,行走不稳13例,头围增大12例。第三脑室囊肿2例,第四脑室(出口)或中脑导水管

存在狭窄、粘连22例,脑干小占位灶3例,松果体区占位15例。

1.2 治疗方法^[3] 所有患者均采用ETV治疗。全麻下,冠状缝上方旁开中线2~3 cm钻孔,用硅胶脑室引流管穿刺。沿穿刺路径插入内窥镜,再通过Monro孔缓缓探至第三脑室内。内镜下可观察到已经变薄的位于乳头体前方的第三脑室底,而在其下面能够观察到处于搏动状态的基底动脉。造瘘部位位于双侧乳头体的前方,保证瘘口的直径大于5 mm。用生理盐水(37 ℃)冲洗视野,仔细观察是否存在出血点。造瘘成功后,内镜观察Liliequist膜或其他蛛网膜对脑脊液循环是否存在阻断现象,保证脚间池及瘘口之间的畅通。最后,将内窥镜取出并缝合伤口。

1.3 疗效评价标准^[4] 改善,临床体征与症状显著;缓解,CT示颅内脑室系统不同程度缩小,不需再施行分流术;无变化,临床体征与症状无改善或改善不显著,CT示颅内脑室系统无变化,需要根据具体情况

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2016.08.021

作者单位:462000 河南,漯河市中心医院神经外科(邢海涛、袁 波、谭占国)

继续观察或改行脑室-腹腔分流术;恶化,临床体征与症状加重,需要实行脑室-腹腔分流术。

2 结果

42 例梗阻性脑积水中,成功造瘘 39 例,因术中出血二期行脑室-腹腔分流术 3 例。术中出现心率减慢 4 例、造瘘口少量出血 3 例,术后短暂发热 21 例,可疑感染 1 例,头皮切口漏 2 例。术后随访 3~36 个月,平均(10.4±2.7)个月;改善 36 例(85.7%),无改变 4 例(9.5%),恶化 2 例(4.8%)。术后 3 个月复查 CT 或 MRI 显示:侧脑室缩小 33 例(78.6%),侧脑室无明显变化但前角间质性水肿减轻 5 例(11.9%),侧脑室无变化 4 例(9.5%)。

3 讨论

梗阻性脑积水以往主要采用脑室-腹腔分流术,效果较好。因体内会存留分流管,易引发分流管不通以及感染等并发症。随着神经内镜技术的不断进步,越来越多的学者开始采用 ETV 治疗梗阻性脑积水,效果良好。治疗梗阻性脑积水的主要目的包括解除脑脊液循环梗阻的根源所在;能够建立起新的、更加顺畅的脑脊液循环通路。Hopf 等^[5]认为 ETV 的适应证主要包括:①第三脑室处于球状扩大状态;②梗阻性脑积水;③第三脑室底已经扩大至鞍背的后下方;④蛛网膜下腔存在一定的潜在空间。对于梗阻性脑积水,在其脑积液的吸收以及回流处于正常状态的时候,就比较适合采用 ETV。

本组术后 21 例出现短暂发热,经对症处理后好转。这可能是牵拉刺激下丘脑和脑室内以及丘脑内出血引起的^[6]。在手术过程中,为了有效减少对脑室系统的刺激,从而有效预防术后发热现象的产生,在手术操作结束后,应使用乳酸林格液或生理盐水冲洗,将其中存在的血液以及组织碎片等冲洗干净。另外,在手术操作进行中,要将头位摆好,将颅内钻孔处作为最高点,手术操作完成后,在退出神经内镜之前,用乳酸林格液将脑室灌满,以此来预防颅内积气现象的发生,从而有效预防脑皮层塌陷而引发的硬膜下积液^[7]。本组 ETV 后改善率达 85.7%,且无严重并发症。胡红旗^[8]回顾性分析 ETV 治疗 32 例梗阻性脑积水的疗效,结果发现 28 例症状缓解,且 CT 或

MRI 显示 26 例脑室缩小。吕记锋^[9]也发现 ETV 对非交通性脑积水的疗效与脑室-腹腔分流术相似,且术后并发症的发生率较低。吴中华等^[10]比较不同手术治疗脑积水的疗效,结果发现 ETV 的并发症发生率较低,其远期疗效优于脑室-腹腔分流术。

总之,ETV 治疗梗阻性脑积水操作简单,安全系数高,创伤小以,并发症少,效果良好。

【参考文献】

[1] 巴吐鲁呼,游旭,党木仁,等.神经内镜下第三脑室底造瘘术治疗梗阻性脑积水[J].中华神经外科疾病研究杂志,2010,9(6):555-556.

[2] 付旭东,寿记新,马林,等.神经内镜下治疗交通性脑积水 13 例临床分析[J].中国实用神经疾病杂志,2011,14(3):34-35.

[3] 石晓波.用脑室镜下第三脑室底造瘘术治疗梗阻性脑积水的效果分析[J].当代医药论丛,2015,9(2):96-97.

[4] 谭源福,肖绍文,张超元,等.神经内窥镜下第三脑室底造瘘术治疗梗阻性脑积水[J].广西医科大学学报,2014,31(1):139-140.

[5] Hopf NJ, Grunert P, Fries G, et al. Endoscopic third ventriculostomy: outcome analysis of 100 consecutive procedures [J]. Neurosurgery, 1999, 44(4): 795-804.

[6] 夏小雨,徐永革,宋昭,等.内镜第三脑室底造瘘术治疗脑积水 30 例报告[J].解放军医学院学报,2014,35(2):127-130.

[7] 江辉,李青,杨佳宁.第三脑室底造瘘术和脑室腹腔分流术治疗梗阻性脑积水疗效分析[J].临床神经外科杂志,2013,5(6):124-125.

[8] 胡红旗.神经内镜第三脑室造瘘术治疗梗阻性脑积水 32 例临床分析[J].中国实用神经疾病杂志,2012,15(3):64-66.

[9] 吕记锋.第三脑室造瘘术治疗非交通性脑积水疗效分析[J].中国实用神经疾病杂志,2014,17(8):84-85.

[10] 吴中华,王斌,李明,等.脑室镜下第三脑室造瘘术与脑室-腹腔分流术治疗脑积水的疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2014,17(19):112-113.

(2015-08-10 收稿,2015-09-19 修回)