

. 经验介绍 .

老年多发性脑膜瘤 68 例临床分析

陈长志 丰育功

【摘要】目的 探讨老年多发性脑膜瘤的临床特点、治疗方法及其疗效。**方法** 2010 年 2 月至 2014 年 2 月收治老年多发性脑膜瘤 68 例,其中 52 例行手术治疗,16 例行 γ 刀治疗。**结果** 手术治疗的 52 例中,肿瘤全切除 18 例(45 个),次全切除 34 例(60 个),其中 19 例海绵窦或颅底存在小脑膜瘤,术后予以 γ 刀治疗。16 例(45 个) γ 刀治疗后,肿瘤未消失,但均有效控制。68 例术后随访半年,42 例症状明显改善,6 例仍有听力下降,8 例仍有颅内压升高,6 例仍有癫痫症状。**结论** 老年多发性脑膜瘤临床表现多样,多以显微神经手术为主, γ 刀治疗后是有效的辅助方法。

【关键词】 多发性脑膜瘤;老年;诊断;显微手术; γ 刀治疗

【文章编号】 1009-153X(2016)12-0789-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 739.41; R 651.1*1

膜瘤是中枢神经系统常见的肿瘤之一,多发性脑膜瘤指颅内出现两个或以上不相连的脑膜瘤^[1]。目前认为,引起多发性脑膜瘤的原因可能是多处蛛网膜细胞发生肿瘤,肿瘤经脑脊液循环或血液循环扩散到多处病灶产生新的肿瘤,一般可分为合并神经纤维瘤的多发性脑膜瘤、共时性多发脑膜瘤、异时性多发脑膜瘤^[2]。老年患者机体免疫功能下降,更容易受到肿瘤细胞的侵袭,多发性脑膜瘤常见^[3]。2010 年 2 月至 2014 年 2 月收治老年多发性脑膜瘤 68 例,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 68 例中,男 25 例,女 43 例;年龄 61~95 岁,平均(73.7±8.2)岁,60~69 岁 19 例,70~80 岁 22 例,80 岁以上 27 例。肿瘤位于幕上一侧 31 例,幕上双侧 18 例,幕上一侧 11 例,幕上下双侧 8 例。听力下降 14 例,颅内压增高 23 例,癫痫 16 例,视力下降 4 例。

1.2 影像学检查 MRI T₁WI 呈等或稍低信号,T₂WI 呈高信号,周围脑组织水肿不明显,增强后明显强化。共发现 191 个肿瘤,直径 0.6~10 cm。

1.3 治疗方法 根据患者年龄、临床表现、MRI 检查发现的肿瘤大小、数目和位置等,针对颅内压增高或神经功能显著受损,肿瘤大小明显超过 3 cm 或脑室受压、中线移位的脑膜瘤,病人能耐受手术,给予手

术切除。影像学检查示多发性脑膜瘤每个瘤径均小于 3 cm,没有明显颅内压增高症状,未出现神经功能受损的表现,可以考虑直接 γ 刀治疗。68 例中,52 例行手术治疗,16 例行 γ 刀治疗。

2 结果

手术治疗的 52 例中,肿瘤全切除 18 例(45 个),次全切除 34 例(60 个),其中 19 例海绵窦或颅底存在小脑膜瘤,术后予以 γ 刀治疗。16 例(45 个) γ 刀治疗后,肿瘤未消失,但均有效控制。68 例术后随访半年,42 例症状明显改善,6 例仍有听力下降,8 例仍有颅内压升高,6 例仍有癫痫症状。

3 讨论

流行病学研究发现,各年龄层都可能发生多发性脑膜瘤,但是以中老年人多见。此外,多发性脑膜瘤女性占 60%~90%,明显多于男性,这可能是由于多发性脑膜瘤与雌激素尤其是孕激素有关^[4]。目前,多发性脑膜瘤首选显微手术治疗^[5]。手术主要仅针对颅内压增高或神经功能显著受损,影像学检查示肿瘤大小超过 3 cm 或脑室受压、中线移位,若病人能耐受手术,首先考虑手术。若无症状,可定期临床检查,对于影像学检查示多发性脑膜瘤每个瘤径均小于 3 cm,没有明显颅内高压症状,未出现神经功能受损表现,可以考虑 γ 刀治疗。此外,对于切除难度较大的病人,如与血管粘连紧密的脑膜瘤、位于颅底或重要神经的脑膜瘤,采用部分切除后辅以 γ 刀治疗等手段,可有效较低术后病死率,减少复发率^[5]。

老年多发性脑膜瘤可以引起颅内压增高症状,这是肿瘤自身占位,多个肿瘤迅速生长,导致肿瘤周

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2016.12.022
作者单位:276500 山东,莒县人民医院神经外科(陈长志);266000 山东青岛,青岛大学附属医院神经外科(丰育功)
通讯作者:丰育功,E-mail:fengyugong@126.com

围形成水肿,引起颅内压升高。MRI检查可显示肿瘤的侵蚀情况、邻近组织、附着点,以及对颅骨的压迫情况,同时观察到肿瘤是否有水肿等情况,对于判断手术切除、预测手术风险和评价术后疗效具有较高的参考价值。本文报道的68例老年多发性脑膜瘤,术后随访半年,手术全切的肿瘤未出现复发,γ刀治疗的肿瘤控制良好,未增大。总之,老年多发性脑膜瘤应当早发现早手术,对于难以切除的肿瘤应当定期检查并且辅以γ刀治疗。

【参考文献】

[1] 宛四海,张雪林. 颅内多发性脑膜瘤的影像学诊断[J]. 临

床放射学杂志,2007,1:7-9.

[2] 杨志林,柯以铨,徐如祥,等. 脑膜瘤部位、大小及病理分型对瘤周水肿的影响[J]. 第四军医大学学报,2007,17:1603-1605.
[3] 于音,赵刚,刘兴吉. 多发性脑膜瘤的显微外科手术治疗(附36例)[J]. 中国老年学杂志,2007,21:2126-2128.
[4] 栾文忠. 有关脑膜瘤一些问题的思考[J]. 中国临床神经外科杂志,2012,17(8):449-450.
[5] 雷鹏,王钰,樊新建,等. 颅内多发性脑膜瘤的治疗对策[J]. 中国临床神经外科杂志,2010,10:586-587,590.

(2015-03-11 收稿,2015-11-12 修回)

双孔引流术加尿激酶冲洗治疗老年慢性硬膜下血肿

李小进 许转正

【摘要】目的 探讨双孔引流术+尿激酶冲洗治疗老年慢性硬膜下血肿的效果。**方法** 对2008年7月至2013年12月采用双孔引流术+尿激酶冲洗治疗的58例老年慢性硬膜下血肿的临床资料进行回顾性分析。**结果** 58例均临床治愈出院,无术中再出血、颅内感染、张力性气颅、癫痫等并发症发生。术后随访3~6个月,复发3例(5.2%),再次采用本方法治愈。**结论** 双孔引流术加尿激酶液化治疗老年慢性硬膜下血肿具有微创、疗效好、复发率低、并发症少等优点,适用于老年患者。

【关键词】 慢性硬膜下血肿;老年;穿刺引流术;尿激酶;疗效

【文章编号】 1009-153X(2016)12-0790-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 651.1*5; R 651.1*1

慢性硬膜下血肿(chronic subdural hematoma, CSDH)是老年颅内血肿最常见的一种,占颅内血肿的10%^[1]。2008年7月至2013年12月采用双孔穿刺引流术+尿激酶冲洗治疗老年慢性硬膜下血肿58例,临床效果满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 58例中,男48例,女10例;年龄60~93岁,平均69.3岁。有明确外伤史42例,头痛、头昏31例,记忆力减退、理解力差、反应迟钝25例,肢体功能障碍20例,锥体征阳性18例。全部病例均经头颅CT平扫或增强扫描确诊,多数血肿位于额颞顶部,其中左侧32例,右侧26例;血肿量70~180 ml,平均87 ml;略高密度20例,低密度15例,混杂密度17例,等密度6例。

1.2 手术方法 根据头颅CT扫描结果确定穿刺点,

前位穿刺点选择头侧位时额部血肿腔最高处,后位穿刺点选择最大血肿腔层面后部。均在局麻下操作,电钻驱动YL-I型穿刺针于前额部穿刺点直接迅速进入血肿腔,拔出钻芯可见血性液体流出,穿刺针硬通道则固定于颅骨上,密封顶盖,侧孔接无菌引流袋。然后,穿刺后顶部穿刺点,见血性液体流出,封闭顶盖,侧孔接无菌引流袋,此时将2个引流袋均放置与头位水平一致,靠颅内压力自然缓慢引流。

1.3 尿激酶应用 术后1 d采用头低脚高卧位,利于自然充分引流。术后2 d,用生理盐水分别依次从前、后两个孔反复冲洗血肿腔,使两针在血肿腔相通,达到类似传统外科对口引流效果。冲洗引流液颜色变淡时,于两个血肿粉碎器分别注入含1万U尿激酶生理盐水2~3 ml,夹闭引流管3~4 h后放开,此时又可见到引流管引流出血性液体,说明尿激酶起到液化血肿的作用,每日1~2次,一般连续应用尿激酶2~3 d。

1.4 术后处理 术后3 d复查头颅CT,见血肿引流比较彻底,脑组织大部分膨起复位,一般多存在前额部