

· 经验介绍 ·

# 神经内镜下经鼻蝶入路手术治疗鞍区 Rathke 囊肿 (附 23 例报道)

阿布都克尤木·阿布都吉力力 麦麦提依明·托合提 帕热哈提江·依孜木 李津生 杨小鹏

**【摘要】目的** 探讨神经内镜下经鼻蝶入路手术治疗鞍区 Rathke 囊肿的疗效。**方法** 回顾性分析 2008 年 1 月至 2013 年 8 月神经内镜下经鼻蝶入路手术治疗的 23 例鞍区症状性 Rathke 囊肿的临床资料。**结果** 术后临床症状均有不同程度改善或消失。术中发生 2 例脑脊液漏。23 例术后均未行辅助放疗,随访 3 个月到 2 年,复查 CT 或 MRI 仅有 1 例复发。**结论** 神经内镜下经鼻蝶入路手术是治疗鞍区症状性 Rathke 囊肿的有效方法之一,可以缓解临床症状。

**【关键词】** Rathke 囊肿;神经内镜;手术;经鼻蝶入路;疗效

**【文章编号】** 1009-153X(2018)05-0356-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 739.41; R 651.1<sup>+</sup>1

大多数鞍区 Rathke 囊肿体积较小而无任何临床症状;少数体积逐渐扩大,压迫鞍内、鞍上结构而出现相应的临床症状,称为症状性 Rathke 囊肿,易与垂体腺瘤卒中、颅咽管瘤等混淆<sup>[1-3]</sup>。2008 年 1 月至 2013 年 8 月神经内镜下手术治疗症状性 Rathke 囊肿 23 例,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 23 例中,男 10 例,女 13 例;年龄 18~64 岁,平均 39.8 岁。病程 2 个月至 3 年,平均 17 个月。头痛 14 例,性功能低下 8 例,视功能障碍 15 例,全身乏力 3 例,闭经 7 例,泌乳 7 例,多饮多尿 4 例。血清泌乳素水平增高 8 例,血清促甲状腺激素水平降低 3 例,血清促肾上腺皮质激素水平降低 6 例,血清皮质醇节律均降低 6 例,血清黄体生成激素水平降低 4 例,血清滤泡刺激激素水平降低 3 例。

**1.2 影像学检查** 术前均行头颅 CT 和鞍区增强 MRI 检查,23 例均显示类圆形或哑铃状边界清楚不同密度病变,15 例有不同程度的蝶鞍扩大,8 例有不同的鞍底骨质稀疏变薄及鞍背骨质吸收。CT 扫描示 4 例鞍区低密度影,16 例等密度影,3 例混杂密度影。鞍区增强 MRI,23 例均显示鞍内或向鞍上发展的圆形

或椭圆形肿物,肿物边界较清楚,囊内均无强化,内容物较均匀 18 例,不均匀 5 例。表现为 T<sub>1</sub> 低信号、T<sub>2</sub> 高信号 12 例, T<sub>1</sub> 等信号或高信号、T<sub>2</sub> 高信号 9 例,囊壁略强化 2 例,囊肿内含有明显的结节 2 例。

**1.3 手术方法** 观察镜循一侧鼻腔缓慢伸入(一般为右侧,亦可自左侧进),于中鼻甲与鼻中隔之间找到蝶窦开口,磨钻磨开及咬开蝶窦前壁,清除蝶窦黏膜,磨开鞍底,扩大鞍底骨窗直径约 1.2 cm。鞍内穿刺证实安全后,电灼并切开硬膜,完全暴露囊肿并清除内容物,刮圈刮除部分囊壁。术中见鞍底硬膜饱满,正常垂体受压变形呈灰红或橘红色,彻底切除囊腔内容物,盐水反复冲洗,术中应尽量不损伤鞍膈,以防发生脑脊液漏,避免损伤海绵窦术中出血,若术中鞍膈未破、无脑脊液漏,鞍内及蝶窦腔内轻松填塞止血棉及明胶海绵、人工硬脑膜覆盖,若有鞍膈裂口脑脊液漏明显,取大腿脂肪肌肉及筋膜填塞残腔覆盖筋膜后用胶粘和,蝶窦腔填塞明胶海绵,术毕鼻中隔黏膜复位。术中均行囊壁部分切除。16 例内容物外观乳白色或淡粉色胶冻粘液,7 例为灰黄色粘稠物质伴黄色液,囊壁光滑,均无血供<sup>[4]</sup>。

## 2 结果

术后临床症状均有不同程度改善或消失。19 例术后血清激素水平均有明显改善。术中 2 例脑脊液漏(为避免颅内积气,残腔填塞明胶海绵,取出大腿脂肪组织,肌肉及筋膜后取出明胶海绵并用大腿组织填塞残腔,用人工硬脑膜覆盖后无脑脊液漏)。23 例术后均未行辅助放疗,随访 3 个月到 2 年,复查 CT 或 MRI,22 例无复发(图 1),1 例复发。

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2018.05.019

基金项目:新疆维吾尔自治区自然科学基金(2016D01C121)

作者单位:830001 乌鲁木齐,新疆维吾尔自治区人民医院神经外科(阿布都克尤木·阿布都吉力力、麦麦提依明·托合提、帕热哈提江·依孜木、李津生、杨小鹏)

通讯作者:麦麦提依明·托合提, E-mail: mamatemin@163.com

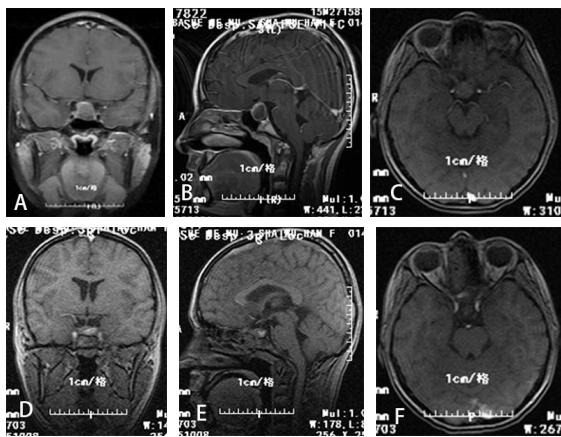


图 1 Rathke 囊肿在神经内镜下经鼻蝶入路手术治疗前后 MRI  
A~C. 术前 MRI 冠状位、矢状位、轴位;D~F. 术后 MRI 冠状位、矢状位、轴位

3 讨论

Rathke 囊肿囊内容物主要为白色粘液、淡黄色液体或胶样物<sup>[5,6]</sup>。目前头颅 CT 或 MRI 是 Rathke 囊肿首选的检查手段<sup>[7,8]</sup>。CT 为低密度或等密度病变,也可表现略高密度,是囊肿内粘液样物质或胶冻状物质蛋白成分不同所致其密度不同。增强 CT 扫描部分囊肿成环形增强<sup>[5]</sup>。随着 MRI 的广范围应用,Rathke 囊肿的诊断准确率明显提高。大多数 Rathke 囊肿呈类圆形或哑铃状,MRI T<sub>1</sub>加权像呈高信号,T<sub>2</sub>加权像则可表现为混杂信号,囊肿无强化;T<sub>2</sub>加权像如表现为等或高信号首先考虑 Rathke 囊肿。由于 CT、MRI 表现多样,鞍区 Rathke 囊肿术前确诊率不高,易与垂体腺瘤合并卒中或囊性颅咽管瘤相混淆。鞍区囊性颅咽管瘤自鞍上向鞍内生长,病灶多位于鞍上,常伴有部分钙化,颅咽管瘤实性部分强化,囊性部分不强化。鞍区 Rathke 囊肿均鞍内向鞍上生长,几乎没有钙化,实性部分不强化<sup>[9]</sup>。垂体腺瘤多偏侧性生长,垂体柄偏移多见,有明显强化或不规则强化,垂体腺瘤卒中 T<sub>1</sub>、T<sub>2</sub>均为高信号,出血区信号不强化,周围瘤体强化。而 Rathke 囊肿多居中,囊肿病灶内高信号较均匀,增强后无强化<sup>[10]</sup>。

鞍区 Rathke 囊肿并非均需要手术治疗,无临床症状仅需随访,症状性 Rathke 囊肿才考虑手术。神经内镜下经蝶窦入路手术是首选治疗方法,但不是所有的鞍区 Rathke 囊肿适合于神经内镜手术,尤其是位于垂体上面,因神经内镜手术可能损伤垂体。神经内镜手术创伤小,术中光线充足,视野开阔,观察角度较大,能清楚的显示病灶解剖结构,术后复发率较低<sup>[11]</sup>。神经内镜手术中准确识别鼻腔及蝶窦的

解剖是手术的关键。手术过程中不宜过多搔刮囊壁及鞍隔,尽量避免对周边组织的损伤,尤其是垂体及视功能受损,手法应轻柔,建议囊壁部分切除,无需完全剥离切除,以避免垂体组织损伤及脑脊液漏。直径小于 2 cm 的 Rathke 囊肿很少产生临床症状,故对于较小的无临床症状的 Rathke 囊肿建议随访观察,可定期复查垂体 MRI,若囊肿大小无变化可继续观察。当囊肿增大或出现症状应尽快手术治疗,不要行局部放射治疗。

【参考文献】

[1] Babu R, Back AG, Komisarow JM, *et al.* Symptomatic Rathke's cleft cyst with a co-existing pituitary tumor: brief review of the literature [J]. *Asian J Neurosurg*, 2013, 8(4): 183-187.

[2] Zada G. Rathke cleft cysts: a review of clinical and surgical management [J]. *Neurosurg Focus*, 2011, 31(1): E1.

[3] Potts MB, Jahangiri A, Lamborn KR, *et al.* Suprasellar Rathke cleft cysts: clinical presentation and treatment outcomes [J]. *J Neurosurg*, 2011, 69(5): 1058-1068.

[4] Xie T, Hu F, Yu Y, *et al.* Endoscopic endonasal resection of symptomatic Rathke cleft cysts [J]. *J Clin Neurosci*, 2011, 18(6): 760-762.

[5] 连伟,任祖渊,苏长保,等. 垂体 Rathke 囊肿的诊断和手术治疗[J]. *中华神经医学杂志*, 2002, 3(1): 18-21.

[6] 王洁玉,孙鹏,李照建,等. Rathke 囊肿的诊断与治疗[J]. *中华神经外科疾病研究杂志*, 2010, 10(6): 553-555.

[7] Park M, Lee SK, Choi J, *et al.* Differentiation between cystic pituitary adenomas and Rathke cleft cysts: a diagnostic model using MRI [J]. *Am J Neuroradiol*, 2015, 36(10): 1866-1873.

[8] Guo SY, Cai XQ, Ma J, *et al.* Diagnosis of concomitant pituitary adenoma and Rathke's cleft cyst with magnetic resonance imaging [J]. *Int J Surg*, 2015, 18: 191-195.

[9] 隋长江,黄文清. 神经系统肿瘤的免疫组织化学[J]. *中华神经外科杂志*, 1993, 9(3): 54-57.

[10] 王友伟,马驰原,王汉东,等. 经鼻蝶入路囊液引流术治疗 Rathke 囊肿的手术分析[J]. *中国临床神经外科杂志*, 2012, 17(12): 735-737.

[11] 黄斌,李全才,张庭荣,等. 内镜下与显微镜下经蝶手术治疗症状性 Rathke 囊肿的对比分析[J]. *中国临床神经外科杂志*, 2016, 21(5): 264-266.

(2017-01-16 收稿, 2017-02-27 修回)