

机化型慢性硬膜下血肿 1 例

侯全运

【关键词】慢性硬膜下血肿;机化;包膜;开颅血肿清除术

【文章编号】1009-153X(2019)08-0511-01

【文献标志码】B

【中国图书资料分类号】R 65.1+5; R 651.1+1

慢性硬膜下血肿(chronic subdural hematoma, CSDH)好发于中老年人。机化型 CSDH (organized chronic subdural hematoma, OCSDH)血肿腔内混有条索状的分隔,血肿周围有增厚的包膜包裹,部分病例血肿腔内膜有钙化形成,有报道称之为“铠甲脑”。本文报道 2018 年 3 月收治的 1 例 OCSDH。

1 病例资料

91 岁男性,因间断性头痛、头晕半年余,加重伴左侧肢体活动障碍 1 周就诊。头部外伤史年余,当时无症状,未在意,无癫痫发作。入院时体格检查:神志清楚,精神稍差,言语对答尚流利,左侧肢体肌力Ⅲ级,病理反射阴性。头颅 CT 表现为在额颞叶骨板下新月形等密度高密度影占位性表现,其内有不规则形高密度影呈片状或条带状分隔,周围有包膜样高密度信号包绕,右侧脑室受压变窄,中线向左移位(图 1)。采用气管插管全麻,右额颞顶部骨瓣开颅血肿清除包膜剥脱术。打开硬脑膜可见乳胶样质韧血肿外膜,切开血肿外膜,可见腔内充满豆腐渣样血肿机化物,无液性血流出。清除腔内机化物,小心将包膜完全剥除。见脑复张好,脑组织受压解除满意,回纳骨瓣。术后血肿包膜病理检查为血肿机化。

2 讨论

OCSDH 较罕见,占 CSDH 的 0.3%~2.7%,多见于老年人,起病隐匿,多数有头部外伤史,开始病情轻微,血肿长期机化形成;也可以发生在 CSDH 钻孔引流术后。关于 OCSDH 的形成机制,还没有定论,可能与脑组织局部血液循环差、血栓栓塞等微循环障碍后组织增生有关。

OCSDH 头部 CT 多表现为混杂密度影、等密度或低密度

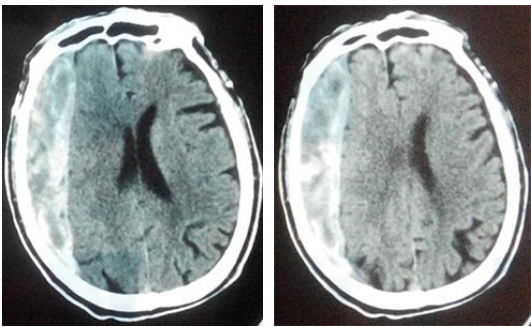


图 1 机化型慢性硬膜下血肿的 CT 表现

血肿腔内混杂有高密度条索状的结构,周围有包膜样结构。影像学表现对手术方式的选择有指导意义。

对于 OCSDH 的治疗,还没有统一的标准。一般认为无症状和无明显进展的老年病人,清除与脑组织黏连的血肿内膜可能出现脑皮层损伤的风险,可采取保守治疗;但对于出现神经功能定位体征及功能障碍的病人,建议手术治疗。OCSDH 的手术方式主要有骨瓣开颅血肿清除机化包膜剥脱术和神经内镜血肿清除血肿内膜剥脱术。骨瓣开颅手术是 OCSDH 的有效方法,而钻孔血肿冲洗引流术只适用于血肿包膜薄、无钙化并且 CT 显示血肿为均一致的偏低密度液态影像的病人,但对清除厚壁或钙化血肿灶不适宜。术中清除血肿和完整切除包膜,内膜的剥离对解除脑组织压迫,使受压的脑组织复张具有重要的意义,术中注意脑皮质表面血管的保护。也有文献报道保留皮质侧机化包膜,利于术后病情的改善,不要试图切除深部粘连于脑组织表面的脏层包膜。神经内镜手术创伤小,逐渐被接受,尤其对钻孔引流术很难成功的分隔状 CSDH 治疗更有独到之处。迄今为止,OCSDH 术式选择仍没有定论,取决于病人神经功能定位体征、影像学表现以及术者的习惯、经验、手术设备条件。

(2018-04-26 收稿,2018-06-04 修回)

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2019.08.022  
作者单位:274700 山东,郓城县中医医院神经外科(侯全运)