

## . 个案报告 .

## 左侧侧脑室室管膜瘤术前合并颅内感染 1 例

康 剑 李维平 陈保东 陈 垒 刘悦琤

【关键词】室管膜瘤;颅内感染;显微手术

【文章编号】1009-153X(2020)05-0336-01 【文献标志码】B 【中国图书资料分类号】R 739.41; R 651.1\*1

室管膜瘤是神经胶质细胞瘤中的一种,起源于室管膜细胞,WHO 分级 II 级,占神经上皮肿瘤的 3%~9%。2017 年 7 月深圳市第二人民医院收治 1 例左侧侧脑室室管膜瘤术前合并颅内感染,现报道如下。

## 1 病例资料

43 岁男,因突发意识模糊伴间断抽搐 3 h 入院。入院体格检查:体温 39.7℃;烦躁不安,查体欠配合;双肺呼吸音粗;双侧瞳孔等大,直径为 2.5 mm,对光反射迟钝;双侧鼻唇沟对称,颈项强直,肌张力高。急诊头颅 CT 示:左侧侧脑室占位,内有钙化灶,轻度脑积水(图 1A)。入院后给予抗癫痫、镇静、降温治疗,维持生命体征平稳,经抽血化验及脑脊液检查考虑颅内感染。头颅 MRI 平扫+增强可见左侧侧脑室近孟氏孔区有一类圆形占位,大小 25 mm×22 mm×30 mm(图 1B、1C)。结合 CT 考虑左侧侧脑室近孟氏孔区占位,室管膜瘤可能,不排除中枢神经细胞瘤。入院后,给予美罗培南、万古霉素积极抗感染、对症支持治疗,每天行腰椎穿刺术监测颅内压及脑脊液变化。根据血液和脑脊液检查结果,考虑为格兰阳性肺炎链球菌感染。入院 7 d 后,生命体征平稳,行脑室镜下左侧侧脑室占位取材活检术,并放置脑室外引流。术后病理检查示室管膜瘤可能(图 1D)。根据药敏结果改用抗生素为哌拉西林他唑巴坦+万古霉素+氟康唑继续行抗感染治疗,联合抗感染 2 周后,感染症状未得到有效控制,遂拔出脑室外引流管,行腰大池外引流,鞘内注射万古霉素(20 mg,1 次/d)2 周后,病情稳定,脑脊液检查结果示颅内感染得到控制,遂停用鞘内注射。距活检术 4 周后,再次全麻下行开颅手术切除左侧侧脑室病灶。术后病理考虑室管膜瘤。术后继续行万古霉素、哌拉西林他唑巴坦抗感染治疗,腰大池外引流,术后第 3 天继续行鞘内注射万古霉素 20 mg 治疗 3 周后,感染指标正常,停用抗生素。术后 3 个月因大小便失禁、反应迟钝

1 个月余来院复查, MRI 平扫+增强考虑脑积水(图 1E),未见肿瘤复发,抽血化验及脑脊液检查未见异常,行脑室-腹腔分流术,术后 1 周 KPS 评分 80 分,嘱院外继续康复治疗。

## 2 讨论

室管膜瘤和颅内感染都属颅内常见病变,但该病人起病前无明显外伤史,无心内膜炎及中耳炎等颅内感染高危因素。病人突发起病,根据临床症状及检查结果考虑颅内感染。影像学检查可见病变位于左侧脑室近孟氏孔区,无多处转移,CT 显示病灶有钙化, MRI 增强扫描存在明显占位效应,且根据 MRS 显示的 Cho 峰、NAA 峰及 Cho/NAA 比值较正常区域均升高,由此考虑存在肿瘤性病变。根据影像学表现及病变位置,考虑该肿瘤为室管膜瘤可能性较大,但不排除中枢神经细胞瘤,同时合并颅内感染。

在治疗过程中,我们首先控制病情,稳定生命体征,给予美罗培南、万古霉素等广谱抗生素控制颅内感染,每日行腰椎穿刺术监测颅内压变化,释放脑脊液促进脑脊液循环,同时行脑脊液、血液培养及药敏试验。根据基因检测结果,48 h 确定病原菌,暂时行经验性抗感染治疗。入院 1 周后,病情稳定,生命体征平稳,脑室镜下活检术中可见脑室壁广泛附着白色絮状物沉淀,钳取少许肿瘤组织送病理检查,同时行透明隔造瘘,大量生理盐水冲洗脑室壁,术后留置脑室外引流,术后病理检查结果考虑室管膜瘤。术后 2 周根据脑室外引流管留置时间要求,拔出脑室外引流管减少感染可能性,行腰大池外引流,同时行万古霉素鞘内注射,术后 4 周感染症状得到控制,脑脊液检查正常。依据 2017 版中国神经外科重症感染专家共识,中枢性感染需使用抗生素 4~8 周,感染控制后需巩固治疗 1~2 周。活检术后 4 周,行开颅肿瘤切除术,术中脑室壁未见明显白色絮状沉淀物,肿瘤大小 2.0 cm×2.0 cm×3.0 cm。切除肿瘤时,注意保护肿瘤后部丘纹静脉,术后根据病情调节抗生素应用,同时继续万古霉素鞘内注射,3 周后连续 3 次脑脊液检查结果正常,未培养出细菌,停用抗生素及药物治疗。抽血化验及脑脊液检查未见异常,行脑室-腹腔分流术,术后 1 周 KPS 评分 80 分,嘱院外继续康复治疗。

(2018-07-26 收稿, 2018-11-22 修回)

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2020.05.029

作者单位:518037 广东,广州医科大学附属深圳市第二人民医院神经外科(康 剑、李维平、陈保东、陈 垒、刘悦琤);462600 河南,漯河市临颍县人民医院神经外科(康 剑)

通讯作者:李维平, E-mail:liweiping60@139.com