

脉起始部残端较小,导引导管支撑力欠佳,术中采用多种导丝、导管的配合均未成功。鉴于桡动脉入路已成功用于心脏介入治疗,且该病人经桡动脉至主动脉弓血管残端大,导管支撑力强,遂选用经左侧桡动脉入路联合右侧股动脉入路。

我们认为锁骨下动脉近端闭塞病人,经桡动脉入路联合右侧股动脉入路行血管内治疗是安全、可行的。
(2018-12-03 收稿,2018-12-30 修回)



原发性肝癌硬脑膜外转移 1 例

马迎辉 胡 胜 吕华荣

【关键词】硬脑膜外转移癌;原发性肝癌;

【文章编号】1009-153X(2020)09-0656-01

【文献标志码】B

【中国图书资料分类号】R 739.41; R 651.1*1

1 病例资料

28 岁男性,因发现头部包块 15 年入院。15 年前无意间发现右侧顶部一黄豆大小质软包块,活动度差,无压痛,未予特殊处理。近一年来,自觉包块较前增大,无压痛,活动度差,入院前 1 周在外院行头颅 CT 平扫检查示右侧颞顶叶占位、颅骨侵蚀明显。入院体格检查:神志清楚,右侧顶部可及大小约 6 cm×6 cm 肿物,质软,活动度差,无压痛。入院后检查示乙型肝炎病毒表面抗原、e 抗原、核心抗原阳性,肝功能正常。头面部 CT 平扫+重建示右顶部见大小约 6 cm×7 cm 团块状稍高密度影,其内见条状钙化影,右侧顶骨见多发骨质破坏,考虑恶性脑膜瘤可能,右侧脑室受压变窄,中线结构左移。头颅增强 MR 示右侧顶部占位,其内信号不均匀,邻近脑组织受压,侵蚀右侧顶骨及头皮下组织软组织,增强后明显强化,考虑肿瘤性病变:恶性脑膜瘤?在全麻下行右顶部肿瘤切除+颅骨病损切除+颅骨成形术,术中见肿瘤位于右侧顶部,血供丰富,侵蚀头皮及颅骨;颅骨呈虫蚀样改变,局部增厚,与肿瘤组织界限不清,硬脑膜完整。术后病理检查示(右侧顶部)转移性肝细胞癌。术后腹部增强 CT 示肝内多发稍低密度占位,肝癌可能。血清甲胎蛋白>1 000 IU/ml(参考值 0~5.8 IU/ml)。术后头部伤口拆线后家属拒绝进一步检查治疗出院。

2 讨论

原发性肝癌发展到中后期易侵犯门静脉分支,形成肝内转移,肝外转移最常见于肺,其次为局部淋巴结、骨、肾上腺等,脑转移较少见。脑转移瘤的分布与各区域血流量有关,

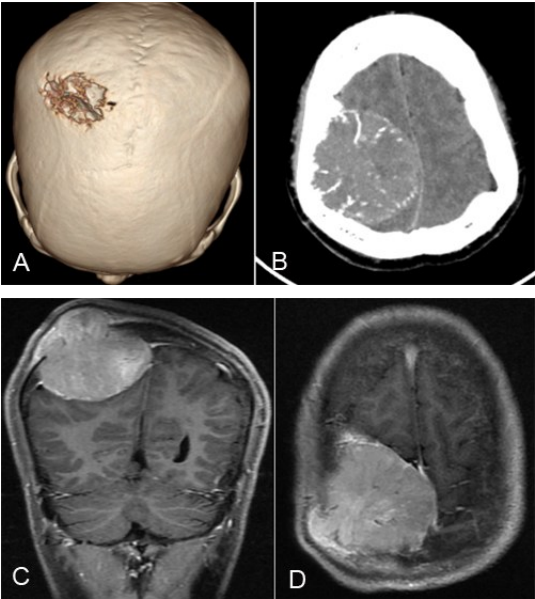


图 1 原发性肝癌硬脑膜外转移影像学表现
A、B. 头颅 CT 示右顶叶占位,右顶骨骨质破坏;C、D. 头部 MRI 增强示有顶部占位,侵蚀右侧顶骨及头皮下软组织

大约 80% 脑转移瘤发生在大脑半球(大脑中动脉供血区域),15% 在小脑,5% 在脑干。肝癌脑转移部位多位于大脑半球、顶叶及枕叶,这是因为瘤栓易在脑灰白质交界处的血管转折处处停留。目前,尚未见硬脑膜外转移相关文献报道,这与癌细胞栓子易进入大脑中动脉分支有关。本文病例比较特殊:①病人年轻,病程长,有 15 年头皮包块病史,近一年包块明显增大;②病程中无神经系统及原发性肝癌症状;③术前头颅 CT 及增强 MRI 检查示肿瘤与硬脑膜界限清,颅骨及皮下软组织侵蚀明显,与恶性脑膜瘤极难鉴别;④本文病例转移瘤血供主要来自颈外系统,与常见肝癌脑转移血供不同。
(2020-04-10 收稿,2020-04-26 修回)

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2020.09.032
作者单位:435000 湖北黄石,鄂东医疗集团市中心医院神经外科(马迎辉、胡 胜、吕华荣)
通讯作者:吕华荣,E-mail:593197280@qq.com