

. 个案报告 .

胶质母细胞瘤术后对侧远隔部位复发并假性动脉瘤、  
放射性脑梗死 1 例

秦 汉 胡军民 秦海林

【关键词】 胶质母细胞瘤;显微手术;假性动脉瘤;放射性脑梗死;远隔部位复发  
【文章编号】 1009-153X(2021)02-0141-02 【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

60 岁男性,因左侧嘴唇麻木 1 个月余入院。入院体格检查:神志清楚,左侧嘴唇触觉减退,口角无歪斜,伸舌居中,四肢肌力、肌张力正常。外院头颅 MRI 检查示右额顶叶占位,考虑转移瘤可能。我院全身 PET-CT 检查示右额顶部占位,考虑脑膜瘤可能。头颅 MRI 增强示右额顶部脑膜瘤(图 1A~C)。2016 年 11 月 15 日在全麻下行开颅肿瘤切除术,术后病理示胶质母细胞瘤(glioblastoma multiforme,GBM;WHO 分级Ⅳ级),术后 MRI 示肿瘤全切除,术区未见明确异常强化灶(图 1D~E)。术后 6 d 出现言语不清,左侧肢体偏瘫,小便失禁,复查头颅 CT 示术区新发出血(图 1F),予以颅骨钻孔血肿穿刺外引流术治疗。头颅 320-CTA 示右顶部术区小动脉瘤(图 1G),DSA 证实右顶叶假性动脉瘤,大小约 3.35 mm×1.91 mm(图 1H)。2016 年 12 月 28 日开颅手术切除右顶叶假性动脉瘤,术后病理证实为假性动脉瘤,术后复查 320-CTA 示动脉瘤消失。术后恢复可,予以同步放、化疗。2017 年 4 月中旬感左侧肌力较前下降,2017 年 5 月 5 日头颅 DWI 示右侧丘脑、基底节内囊后肢梗死(亚急性期)(图 1I),对症治疗逐渐恢复。2017 年 7 月 24 日头颅 MRI 增强及 MRS 考虑左顶枕叶肿瘤复发(图 1J~L)。家属放弃再次手术,2017 年 9 月 28 日死亡。

2 讨论

2.1 GBM 与脑膜瘤的影像鉴别 少数胶质瘤的影像学表现与典型脑膜瘤极为相似,容易误诊。本文 GBM 位于一侧额顶部脑表面,表现为类圆形略长 T<sub>1</sub>、略长 T<sub>2</sub> 信号,瘤周边界清楚,占位效应不显著,瘤周无水肿,增强后明显强化,且似可见脑膜尾征,故术前诊断考虑为脑膜瘤。这种单发实性肿块

的 GBM 与脑膜瘤鉴别时存在一定的困难,鉴别要点:①GBM 好发于老年人,而脑膜瘤好发于中年女性。②GBM 多好发于额叶、颞叶白质及大脑深部,往往沿神经纤维束或血管方向浸润性生长,向浅部也可累及硬脑膜和皮质;脑膜瘤起源于硬脑膜,绝大多数位于脑表面。③GBM 的 MRI 平扫表现为长 T<sub>1</sub>、长 T<sub>2</sub> 信号,增强表现为不均匀明显强化,以边缘增强为主,呈花边状或环状不规则强化,特征性影像学表现为增强后呈假“栅栏”征,类似于乳突蜂窝小房;脑膜瘤 MRI 平扫表现为稍长 T<sub>1</sub>、稍长 T<sub>2</sub> 信号,增强呈明显均匀强化。④脑膜瘤由于瘤体浸润瘤周硬膜,可在多个层面见到“脑膜尾征”,而靠近脑表面的 GBM 虽也可表现为“脑膜尾征”,但其是由于脑皮层

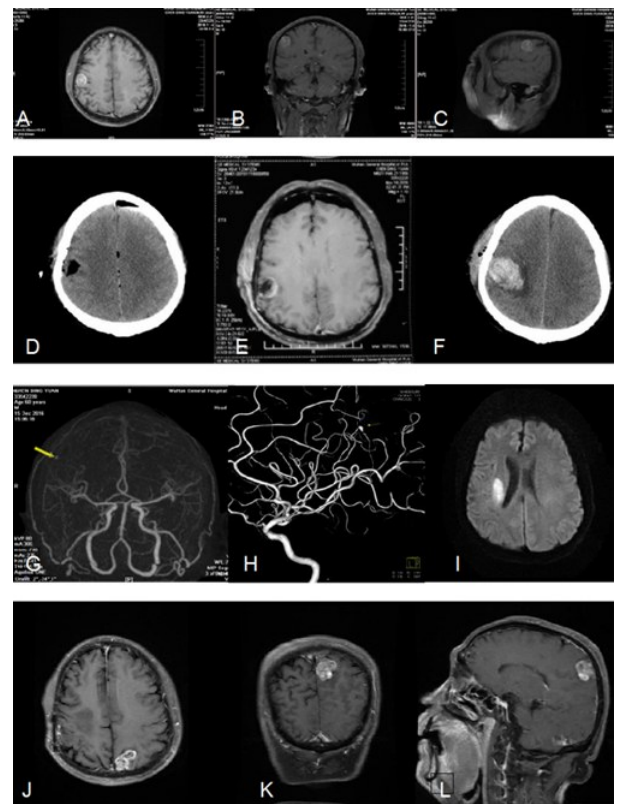


图 1 右额顶部胶质母细胞瘤手术前后影像  
A~C. 术前 MRI 示右额顶叶酷似凸面脑膜瘤的病变;D. 术后 CT;E. 术后 MRI 增强;F. 术后 6 d 复查 CT 示术区出血;G~H. 术后 320-CTA、DSA 示右额顶叶假性动脉瘤;I. 术后 DWI 示右侧基底节区脑梗死;J~L. 术后 8 个月 MRI 增强示左侧顶枕叶新发肿瘤

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2021.02.028  
作者单位:430070 武汉,中国人民解放军中部战区总医院神经外科  
(秦汉、胡军民、秦海林)  
通讯作者:胡军民,E-mail:hjm-69@163.com