

prehensive analysis of tumor-infiltrating immune cells [J]. Cancer Res, 2017, 77(21): e108-e110.

[8] Gusyatiner O, Hegi ME. Glioma epigenetics: from subclassification to novel treatment options [J]. Semin Cancer Biol, 2018, 51: 50-58.

[9] McNamara MG, Jiang H, Lim-Fat MJ, *et al.* Treatment outcomes in 1p19q co-deleted/partially deleted gliomas [J]. Can J Neurol Sci, 2017, 44(3): 288-294.

[10] Liu J, Gao L, Zhan N, *et al.* Hypoxia induced ferritin light chain (F_{TL}) promoted epithelia mesenchymal transition and chemoresistance of glioma [J]. J Exp Clin Cancer Res, 2020, 39(1):137-148.

[11] Wu L, Bernal GM, Cahill KE, *et al.* BCL3 expression promotes resistance to alkylating chemotherapy in gliomas [J]. Sci Transl Med, 2018, 10(448): 135-146.

[12] Zhong QY, Fan EX, Feng GY, *et al.* A gene expression-based study on immune cell subtypes and glioma prognosis [J]. BMC Cancer, 2019, 19(1): 1116-1125.

(2020-09-02 收稿, 2021-03-17 修回)

. 个案报告 .

原发性三叉神经痛微血管减压术后发生格林巴利综合征 1 例

冯 驰 陈志明 牟 磊 雷军荣

【关键词】原发性三叉神经痛;微血管减压术;格林巴利综合征
【文章编号】1009-153X(2021)06-0433-01 【文献标志码】B 【中国图书资料分类号】R 745.1⁺1; R 651.1⁺1

1 病例资料

51 岁男性,因左侧面部疼痛 2 年、进行性加重 2 个月入院。具有典型三叉神经痛的临床表现。MRI 示三叉神经和周围血管关系密切。完善术前准备,排除手术禁忌后经乙状窦后入路行微血管减压术。术后三叉神经痛症状消失,四肢肌力、肌张力正常。术后 16 d 出现四肢无力,伴行走不稳,四肢肌力 3~4 级。复查血常规、肝肾功能无明显异常,血沉 16 mm/h,甲状腺激素检查无明显异常。复查颅脑 CT 及 MRI 未见明显异常。颈椎 MRI 示颈椎间盘变性并 C3~T1 椎间盘突出(中央型);颈椎退行性变。对症处理症状后,症状进一步加重,四肢肌力 2~3 级。请神经内科会诊后,高度怀疑格林-巴利综合征(Guillain-Barré syndrome, GBS),行免疫球蛋白经验性治疗,同时行腰椎穿刺术检查脑脊液示明显的蛋白细胞分离,证实为 GBS。给予脱水、补钾及免疫治疗 1 个月,四肢肌力恢复到 4 级,整个病程中未出现明显的呼吸困难。

2 讨论

GBS 是最常见的和最严重的急性麻痹性神经病变,以急

性进展性四肢无力为主要临床表现,常伴有感觉功能障碍和颅神经功能障碍,严重者出现呼吸困难。GBS 通常与感染、脑外伤、妊娠、接种疫苗和手术密切相关。术后 GBS 的发生率显著高于流感和疫苗相关的 GBS,并且术后 6 周内 GBS 发生率是正常人群的 13.1 倍。外伤及术后,机体内特殊的抗体出现决定神经轴索的损害程度,是 GBS 的促发因素,也决定了病情及预后。术后、外伤后仅极少数病人发生 GBS 的原因是:中枢起源的髓磷脂碱性蛋白对于周围神经组织的免疫源性是弱化的。手术创伤及牵拉、止血器压迫止血、先前存在的神经疾病的恶化、体位导致神经受压、麻醉药物的应用都可能是潜在病因,手术或压力事件也与 GBS 有特定的关系。术后常见的术腔血肿、梗死、水肿不能解释肢体麻木乏力时,首先要行影像学检查排除上述病变,在此基础上行脑脊液检查、肌电图检查、血清特异性抗体检查或神经活检来筛查 GBS。微血管减压术常见的并发症是无菌性脑膜炎、复视、脑脊液漏、梗死、血肿、面部无力、听力丧失和感觉丧失。本文病例术后 16 d 开始出现四肢进行性无力,及时复查颅脑 MRI 无明显异常,脑脊液检查示明显蛋白和细胞计数分离,确诊为 GBS。接受免疫球蛋白静脉注射治疗 1 个月后,症状缓解出院,整个病程未出现呼吸困难等严重并发症。我们推测术后窝手术引起的无菌性脑膜炎可能会激活免疫反应,而引起 GBS。

(2019-06-03 收稿, 2019-07-17 修回)

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2021.06.009

作者单位:442000 湖北,十堰市太和医院神经外科(冯 驰、陈志明、牟 磊、雷军荣)

通讯作者:雷军荣, E-mail: taiheyisheng@163.com