

. 个案报告 .

颅咽管瘤术后额叶异位复发 1 例

罗 帅 李小龙

【关键词】 颅咽管瘤;显微手术;术后复发;肿瘤异位复发

【文章编号】 1009-153X(2021)12-0970-02

【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

66 岁男性,因双眼视力下降、加重半年就诊于外院,2011 年 9 月 2 日行颅脑 MRI 示鞍内、鞍上池一大约 2.8 cm×1.7 cm×1.4 cm 囊性占位,呈长 T₁、长 T₂ 信号,垂体受压变薄,视神经及视交叉受压,考虑颅咽管瘤(图 1A、1B)。9 月 16 日行头颅 CT 示鞍区不规则囊性低密度影,无钙化(图 1C)。9 月 19 日在外院经右额外侧入路手术切除病变,术后病理示造釉细胞型颅咽管瘤,Ki-67 指数在 2%~5%。术后视力无改善,继发甲状腺、肾上腺功能减退,给予左甲状腺素钠片(25 μg, 1 次/d)+醋酸泼尼松片(2.5 mg, 1 次/d)药物替代治疗。12 月 8 日复查颅脑 MRI 示鞍上一类圆形大小约 1.4 cm×1.3 cm×1.3 cm 囊实性病变,呈长 T₁、长 T₂ 信号,均匀强化(图 1D~F)。因病人无不适,未治疗。

2015 年 4 月 19 日行车时突发失忆,忘记行车路线,7 h 后记起。外院复查颅脑 MRI 示颅咽管瘤术后复发(影像资料缺失)。5 月 15 日入住我院。入院体格检查:右眼球突出,活动轻度受限,视力减退。入院诊断:颅咽管瘤术后复发;症状性癫痫。5 月 19 日局麻下行立体定位伽玛刀照射+囊液抽吸(右额入路)+³²P 内放疗(1.2 mci),术中抽出 9 ml 黄色机油样囊液,囊液胆固醇结晶(-)。术后出现一过性多尿,自行缓解,视力无改善。12 月 30 日复查颅脑 MRI 示鞍区肿瘤术后改变,未见病变复发,鞍上局部结节样强化(图 1G~I)。考虑临床无进展,长期激素替代治疗,未复诊。

2019 年 7 月出现左侧肢体无力且进行性加重,突发意识丧失伴肢体抽搐一次,长期视物模糊,无头痛、恶心、呕吐等。8 月 29 日复查颅脑 MRI 示右侧额叶囊性分叶状长 T₁、长 T₂ 信号,边界清晰;增强后囊壁部分结节状强化,大小约 3.8 cm×5.3 cm(图 1J~N)。考虑颅咽管瘤复发或转移瘤。体格检查:神情淡漠,右侧眼球凸出、活动受限,视力右 0.6、左 0.5,双颞侧偏盲,左侧肢体肌力 2 级,右侧肢体肌力 5 级,左侧指鼻试验、跟膝胫试验笨拙,Romberg 试验(+),左 Babinski 征(+)。内分泌功能检验示 LH 0.14 IU/L(降低)、ACTH 6.14 pg/

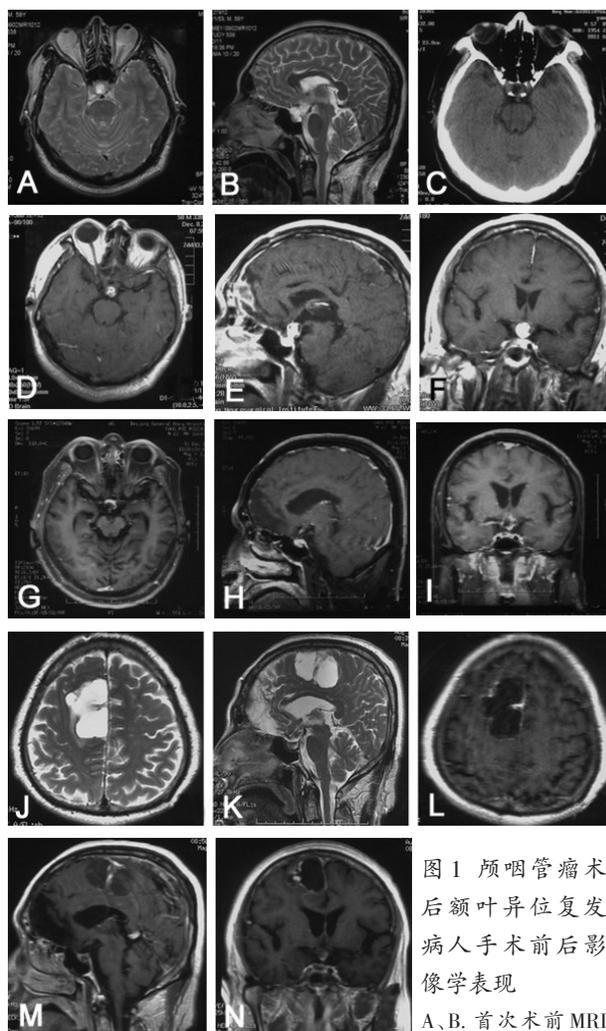


图 1 颅咽管瘤术后额叶异位复发病人手术前后影像学表现

A、B. 首次术前 MRI 轴位、矢状位,显示鞍内、鞍上池一大约 2.8 cm×1.7 cm×1.4 cm 囊性占位,呈长 T₁、长 T₂ 信号,垂体受压变薄,视神经及视交叉受压; C. 首次术前 CT 轴位,显示鞍区不规则囊性低密度影,未见钙化; D~F. 首次术后 3 个月随访 MRI 轴位、矢状位、冠状位增强显示,鞍上一类圆形大小约 1.4 cm×1.3 cm×1.3 cm 囊实性病变,呈长 T₁、长 T₂ 信号,均匀强化; G~I. 立体定位伽玛刀照射+囊液抽吸+³²P 内放疗 7 个月随访 MRI 轴位、矢状位、冠状位增强显示,鞍区肿瘤术后改变,未见病变复发,鞍上局部结节样强化; J~N. 内照射放疗后 4 年复查颅脑 MRI 示右侧额叶囊性分叶状长 T₁、长 T₂ 信号,边界清晰,增强后囊壁部分结节状强化,大小约 3.8 cm×5.3 cm

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2021.12.025

作者单位:716000 陕西延安,延安大学附属医院神经外科(罗 帅、李小龙)

通讯作者:李小龙,E-mail:lixiaolongdyf@163.com