

颅内多中心性胶质母细胞瘤 1 例

齐洪武 刘岩松 张立钊 乔 民 曾维俊 刘清石

【关键词】胶质母细胞瘤;多中心性;多灶性;显微手术
【文章编号】1009-153X(2022)08-0719-01 【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

60 岁男性,因左侧肢体力弱、右手指麻木 2 个月伴右侧面部麻木 1 d 入院。入院体格检查:神志清楚;右侧上肢及右侧面部浅感觉减退,右侧肢体肌力 5 级,左侧鼻唇沟稍浅,左侧肢体肌力 4 级。颅脑 MRI 检查示:双侧顶叶可见结节状 T₂ 稍高信号影,增强后呈边缘强化或结节样强化,边界清楚,最大病变位于右侧顶叶(2.2 cm×3.2 cm×2.5 cm),左侧顶叶病变大小约 2.1 cm×1.3 cm×2.2 cm;周围可见片状水肿信号;右侧侧脑室受压变扁,中线结构稍左偏(图 1A)。完善术前准备后,先行右侧顶叶占位病变切除术,术后病理示右顶胶质母细胞瘤(WHO 分级Ⅳ级)。术后恢复良好,未出现左侧肢体肌力及感觉改变。2 周后再次行左侧顶叶占位病变切除术,术后病理左顶胶质母细胞瘤(WHO 分级Ⅳ级)。术后恢复良好,未出现右侧肢体肌力及感觉改变。术后 11 d 复查颅脑 MRI 示左侧顶叶肿瘤残留(图 1B),行头部伽玛刀治疗(共设 4 个靶区、计 13 个靶点,给予 50%等剂量曲线、周边剂量为 1 500 cGy、中心最大剂量为 3 000 cGy);并同步化疗(替莫唑胺,300 mg/d,每 28 d 为一周期,用药时间为连续 5 d,1 次/d,间隔 23 d。术后 5 个月复查颅脑 MRI 示肿瘤控制良好(图 1C)。术后 11 个月出现继发性癫痫,复查颅脑 MRI 示右侧顶肿瘤复发并侵及右侧侧脑室壁(图 1D)。病人及家属拒绝手术治疗,口服卡马西平(0.2g,3 次/d)控制癫痫,继续替莫唑胺化疗。术后 13 个月,突发意识不清,急查头颅 CT 示脑室出血,第三脑室、第四脑室均已堵塞,考虑为右侧顶叶胶质母细胞瘤卒中(图 1E)。急诊在全麻下行颅骨钻孔脑室外引流术,对症治疗 3 周,复查头颅 CT 示脑室内出血已吸收(图 1F),恢复良好出院。此后,病人未再行替莫唑胺化疗。术后 17 个月因肿瘤快速生长导致中枢性呼吸循环衰竭死亡。

2 讨论

多灶性胶质瘤占胶质瘤的 11%,而多中心性胶质瘤占 6%。多灶性胶质瘤的病灶之间相邻较近,播散途径较为明确,譬如脑脊液通道、白质传导束(胼胝体、前后联合、穹隆、

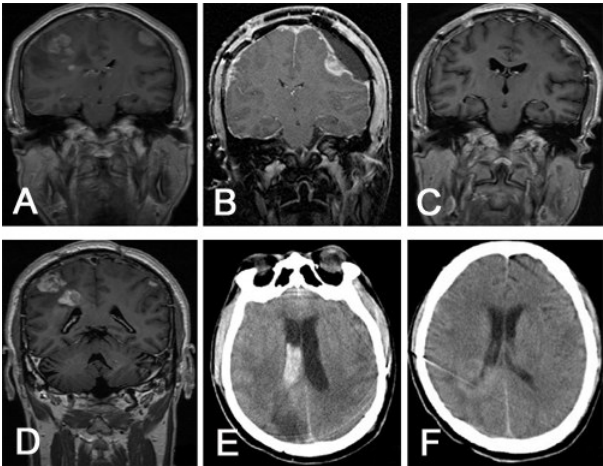


图 1 颅内多发性胶质母细胞瘤显微手术治疗前后影像
A. 术前 MRI 增强显示双侧顶叶病变,呈边缘强化或结节样强化;
B. 术后 11 d 复查头部 MRI,显示左侧顶叶肿瘤残留;C. 术后 5 个月复查颅脑 MRI 示肿瘤控制良好;D. 术后 11 个月复查颅脑 MRI 示右侧顶叶肿瘤复发并侵及右侧侧脑室壁;E. 术后 13 个月复查 CT 示右侧顶叶胶质母细胞瘤卒中致脑室出血,第三脑室、第四脑室均已堵塞;F. 颅骨钻孔脑室外引流术后 3 周复查 CT 示脑室内出血均已吸收

锥体束)等。多中心性胶质瘤的病灶之间相邻较远,肿瘤病灶分别位居两个脑叶,甚至位于两侧大脑半球,无明显肿瘤细胞播散途径。多灶性胶质瘤病理等级往往比多中心性胶质瘤高,多灶性胶质瘤以胶质母细胞瘤最常见,而多中心性胶质瘤以级别较低的星形细胞瘤常见。少数多中心性胶质瘤的不同病灶可表现为不同的病理性质,多为胶质母细胞瘤合并其他类型肿瘤,如少突胶质细胞瘤、单纯星形细胞瘤、室管膜瘤等。胶质母细胞瘤中位生存期较短。目前,胶质母细胞瘤的标准治疗方法是手术切除,术后行放疗结合替莫唑胺化疗。对多发性高级别胶质瘤,多病灶切除可以改善病人的预后;而多发性胶质母细胞瘤切除所有病灶后的生存期,与单发性胶质母细胞瘤术后生存期接近,且不增加术后并发症。本文病例为多中心性胶质母细胞瘤,均位于脑功能区,一次性切除可能致病人全瘫,故采取分期手术。对肿瘤位置较深、无明显颅内压增高症状的病人,可采取立体定向活检术,根据术后病理结果进行后续综合治疗。

(2021-04-12 收稿,2021-08-26 修回)

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2022.08.036
作者单位:050082 石家庄,中国人民解放军联勤保障部队第九八〇医院神经外科(齐洪武、刘岩松、张立钊、乔 民、曾维俊、刘清石)