

颅骨海绵状血管瘤一例报告

Calvarial cavernous angioma; a case report

童武松,徐俊法,杨文进,沈惠忠 (上海市浦东新区人民医院神经外科,上海 201200)

[关键词] 颅骨;海绵状血管瘤

[中图分类号] R 651.1 [文献标识码] B [文章编号] 0258-879X(2007)06-0592-01

1 病例资料 患者,男性,55岁,因左额部包块4年,间歇性头痛3个月门诊入院。查体:神志清楚,左额部见3 cm×3.5 cm圆形包块,边界清楚,质硬,无活动,无压痛,局部无红肿。头颅X线平片示左额部类圆形边缘较整齐的密度减低区(图1A)。CT骨窗扫描见病灶呈类圆形混合密度,内板完整,外板扩张有破坏,病灶有完整边界,其内有斑点状高密度影(图1B)。符合颅骨嗜酸性肉芽肿。MRI检查显示:T₁加权像病灶呈低信号,有完整边界(图1C),T₂加权像显示病灶信号高

低不均。增强扫描显示病灶强化明显(图1D)。提示海绵状血管瘤。手术与病理:在全麻下行颅骨肿瘤切除术+一期钛网修补术。在病灶边缘钻孔4枚,锯开,完整切除肿瘤。见病灶骨血供丰富,颅骨侵犯范围直径约3.5 cm,高出约0.5 cm,与硬脑膜无粘连,术中未见肉芽肿样组织。骨蜡涂抹四周,用钛网修补缺损颅骨。术后1周痊愈出院。病理证实为海绵状血管瘤。

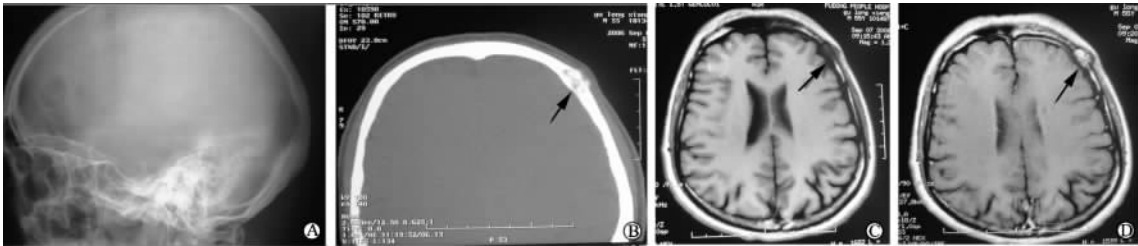


图1 颅骨海绵状血管瘤影像学检查

A:头颅X线平片示左额部类圆形边缘较整齐的密度减低区;B:CT骨窗扫描见病灶呈类圆形混合密度,内板完整,外板扩张有破坏,病灶有完整边界,其内有斑点状高密度影;C:MRI T₁加权像病灶呈低信号,有完整边界;D:增强扫描显示病灶强化明显

2 讨论 原发性骨内海绵状血管瘤临床上少见。多发生在椎体,发生在颅骨者仅占0.2%。一般无明显特殊症状,多表现为头痛和局部包块。X线平片多表现为颅骨局部圆形、类圆形或蜂窝状边缘整齐的密度减低区,囊状膨胀、皂泡状及骨质增生硬化性改变。CT扫描病灶圆形或类圆形混合密度影,病灶周围有完整边界。CT检查骨窗上显示放射状骨刺改变,可确定病变与颅骨内板和外板的损害程度和关系。本例显示颅骨外板破坏明显,而内板完整。MRI检查见T₁加权像板障间隙的低强度信号,T₂加权显示板障内不一致的高强度信号和低张力边界,区域显示斑点样改变,注射造影剂后表现为不均匀的强化。从影像学上观察颅骨海绵状血管瘤有典型表现,尤其平扫加强化CT与MRI检查等,诊断困难不大。但应与颅骨嗜酸性肉芽肿、颅骨胆脂瘤、皮样囊肿、脑膜瘤等相鉴别。对于年龄较大患者,还需与转移瘤相鉴别。颅骨嗜酸性

肉芽肿主要为肉芽肿所在部位的颅骨遭受溶骨性破坏而出现局灶性颅骨缺损征象,X线平片显示圆形或椭圆形破坏透亮区,边界清楚,骨破坏程度一般外板大于内板,无骨膜反应,本例平片检查见左额部类圆形边缘较整齐的密度减低区,容易误诊为颅骨嗜酸性肉芽肿。有条件的需行强化CT与MRI检查,与之相鉴别。

颅骨海绵状血管瘤最有效的治疗是外科完整切除。本例术中选择骨瓣开颅,避免咬除海绵状血管瘤时的大出血。切除海绵状血管瘤时须切除至正常颅骨边缘,可有效预防复发。对于手术后颅骨缺损较大者可进行一期修补。

[收稿日期] 2006-12-06 [修回日期] 2007-04-08

[本文编辑] 孙岩

[作者简介] 童武松,博士,副主任医师。