

DOI:10.3724/SP.J.1008.2015.00115

• 病例报告 •

经神经内镜切除第三脑室胶样囊肿 1 例报告

邓舒¹, 李经辉¹, 孙涛¹, 余化霖^{1*}, 马乙骝¹, 杨莹²

1. 昆明医科大学第一附属医院神经外科, 昆明 650032

2. 昆明医科大学第一附属医院病理科, 昆明 650032

[关键词] 神经内镜; 第三脑室; 胶样囊肿; 脑室肿瘤

[中图分类号] R 739.41

[文献标志码] B

[文章编号] 0258-879X(2015)01-0115-02

Endoscopic resection of third ventricular colloid cysts: a case report

DENG Shu¹, LI Jing-hui¹, SUN Tao¹, YU Hua-lin^{1*}, MA Yi-liu¹, YANG Ying²

1. Department of Neurosurgery (No. 2), First Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming 650032, Yunnan, China

2. Department of Pathology, First Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming 650032, Yunnan, China

[Key words] neuroendoscope; the third ventricle; colloid cyst; cerebral ventricle neoplasms

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2015, 36(1): 115-116]

1 病例资料 患者,男,44岁,因“头痛1个月余”入院,头痛为间歇性,与体位有关,低头、转头活动时加重,休息后可以缓解。查体:指鼻试验、轮替试验及双侧闭目难立征阳性。头颅CT示:第三脑室上部透明隔偏右侧见一直径约1.5 cm的高密度影(图1A)。MRI示:第三脑室见一T₁WI高信号、T₂WI低信号影,直径约1.5 cm,双侧侧脑室明显增宽(图1B)。术前诊断为:第三脑室占位病变,胶样囊肿可能;脑积水。行经神经内镜下第三脑室占位病变切除术,镜下见第三脑

室内有一大小约1.5 cm×2.0 cm肿物,边界清楚,有完整包膜,质软,供血不丰富,基底位于室间孔前下方,呈瓶塞样堵住右侧侧脑室室间孔开口,可轻松活动,切开包膜见透明胶冻样物质流出,切除病灶及包膜。术中用生理盐水反复冲洗术腔,术后3 d静滴糖皮质激素。病理学检查示:送检物为胶冻状,内见少许玻璃样变性血管及上皮样细胞,诊断:胶样囊肿(图1C)。术后随访2年,MRI示未见复发,脑积水明显减轻。



图1 患者影像学及病理资料

A: 头颅CT; B: 头颅MRI; C: 术后病理。H-E staining, original magnification: ×200

2 讨论 胶样囊肿是颅内良性病变,占脑部肿瘤的0.5%~1%^[1],十分少见,绝大多数位于第三脑室,侧脑室、透明隔、脑外、鞍区的胶样囊肿更为少见^[2]。胶

样囊肿在组织学上主要由室管膜、脉络丛、神经上皮和异位呼吸道上皮细胞在发育过程中变异形成^[3],常表现为进行性、体位性头痛引起的梗阻性脑积水。然而,

[收稿日期] 2014-11-03 [接受日期] 2014-11-28

[作者简介] 邓舒,硕士。E-mail: abc5246953@163.com

* 通信作者(Corresponding author). Tel:0871-68588217, E-mail: yuhl308@126.com

少数患者出现严重梗阻性脑积水和突然死亡,这可能与较大的肿瘤堵塞室间孔引起急性脑积水有关。CT平扫主要表现为三脑室前部或室间孔附近有类圆形的高密度影,边界清晰,增强通常不强化。MRI扫描时 T_1 WI多呈高信号, T_2 WI多呈低信号,增强扫描不强化或轻度强化。MRI信号及CT密度体现了胶样囊肿的性质,CT高密度、 T_1 WI呈高信号、 T_2 WI呈低信号的囊肿内容物可能更加黏稠。本病例的临床症状与影像学表现与上述符合。

发生在第三脑室的胶样囊肿需与以下疾病相鉴别:(1)第三脑室前部脑膜瘤。肿物生长不以室间孔为中心, T_1 WI呈稍低或等信号, T_2 WI呈稍高或等信号,肿瘤可以钙化,增强后明显强化,与本病不难鉴别。(2)室管膜瘤。室管膜瘤在 T_1 WI呈低或等信号,在 T_2 WI呈明显的高信号,可见其内血管流空信号,增强后肿瘤强化明显,也可顺脑脊液种植和转移,可与本病鉴别。本病还需与垂体腺瘤、脊索瘤、Willis环附近动脉瘤等鉴别^[4]。相对CT,MRI在本病的诊断及鉴别诊断上更具有价值。

第三脑室胶样囊肿的手术治疗分为显微镜下开颅手术和神经内镜手术。近年来,内镜手术的发展使其成为治疗脑室内胶样囊肿安全、有效的方法,被认为是首选手术治疗方式。神经内镜手术相对常规开颅手术所需手术、住院时间更短,脑膜炎、脑室炎发生率更低,并发症更少^[5];完全切除可达63.3%,优于常规开颅手术^[6];内镜切除后总体复发率较低^[7]。对于产生脑积水的病例,我们认为应首选经神经内镜的手术治疗。内镜结合立体定向、术中超声的辅助可以做到精确定位,减少对大脑神经血管的损伤。手术的主要目标应是尽量切除囊肿,解决脑积水,重点在于谨慎分离囊壁,特别是囊肿壁与脉络丛、豆纹静脉等结构粘连紧密时更需谨慎分离,同时减少其囊内内容物的溢出。溢出的囊内内容物是否能引起无菌性脑膜炎目前尚未明确结论^[8],但术后应用糖皮质激素可减少化学性脑膜炎的发生。本例经神经内镜下对囊肿切除后,室间孔完全显露,术后3d静滴糖皮质激素,患者脑积水症状明显

减轻,随访2年,MRI示病灶未复发,脑积水减轻,无脑膜炎和脑室炎等并发症发生。

3 利益冲突 所有作者声明本文不涉及任何利益冲突。

[参考文献]

- [1] Little J R, MacCarty C S. Colloid cysts of the third ventricle[J]. J Neurosurg, 1974, 40: 230-235.
- [2] Bengtson B P, Hedeman L S, Bauserman S C. Symptomatic neuroepithelial (colloid) cysts of the third ventricle. A unique case report in nontwin brothers[J]. Cancer, 1990, 66: 779-785.
- [3] Vandertop W P. Familial colloid cyst of the third ventricle: case report and review of associated conditions[J]. Neurosurgery, 1996, 39: 421.
- [4] 周立新, 陆建常. 第三脑室胶样囊肿的CT及MRI表现[J]. 广西医学, 2006, 28: 338-340.
- [5] Iacoangeli M, di Somma L G, Di Rienzo A, Alvaro L, Nasi D, Scerrati M. Combined endoscopic transforaminal-transchoroidal approach for the treatment of third ventricle colloid cysts[J]. J Neurosurg, 2014, 20: 1471-1476.
- [6] Boogaarts H D, Decq P, Grotenhuis J A, Le Guérinel C, Nseir R, Jarraya B, et al. Long-term results of the neuroendoscopic management of colloid cysts of the third ventricle: a series of 90 cases[J]. Neurosurgery, 2011, 68: 179-187.
- [7] Hoffman C E, Savage N J, Souweidane M M. The significance of cyst remnants after endoscopic colloid cyst resection: a retrospective clinical case series[J]. Neurosurgery, 2013, 73: 233-237.
- [8] Wang Z, Yan H, Wang D, Wang S, Liu R, Zhang Y. A colloid cyst in the fourth ventricle complicated with aseptic meningitis: a case report[J]. Clin Neurol Neurosurg, 2012, 114: 1095-1098.

[本文编辑] 贾泽军