

巨大盆腔骶前脊膜膨出伴胆脂瘤合并脑积水一例 并文献复习

Treatment of pelvic giant anterior sacral meningocele complicated by cholesteatoma and hydrocephalus: report of one case and literature review

罗永春 秦家振 赵春平 戴宜武

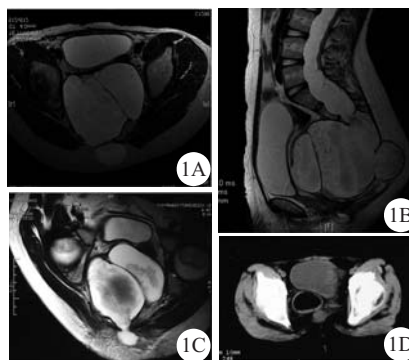
【关键词】 骶前脊膜膨出； 胆脂瘤； 脑积水

【中图分类号】 R739.93 【文献标识码】 B 【文章编号】 1671-8925(2009)04-0414-02

脊膜膨出是先天发育不良性疾病，常伴有多种畸形，如脑积水，并可能有局部先天肿瘤，但三者并存者极为罕见。笔者收治一例此种情况患者，治疗效果明显，现报告如下。

患者 男性，14 岁，骶尾部进行性肿大 3 年，站立时消失，坐下时出现，约拳头大小，在当地医院就诊未明确诊断，后行 CT 检查诊断为盆腔囊肿，并行经腹腔探查术，术后两月复发。2007 年初逐渐出现走路不稳，间断头晕，双下肢无力，大便干结，小便频。2007 年 10 月 6 日来我院就诊，行腰骶部 MRI 检查诊断为骶前硬脊膜膨出(图 1A,B)，因不能解释头晕症状，给予行头颅 CT 及 MRI 检查，诊断为交通性脑积水。入院后给予经骶后横弧形切口入路修补瘘口，术中见深筋膜下可触及膨出的囊壁，触之波动感，张力较高，打开囊壁可见大量澄清液体溢出，吸引器吸净液体约 1600 mL，可见巨大囊腔，内壁有大量白色肥皂样物质附着，瘤腔前方突入盆腔，后方向骶尾部皮下突出形成袋状囊腔，向上在尾骨后方逐渐变细形成囊颈，与脊髓腔相通，囊内未见游离神经纤维。清除瘤壁白色肥皂样附着物，在尾骨后方充分游离瘤腔颈部周围组织，于颈部剪断，冲洗髓腔，荷包缝合残端，以封闭脊髓腔，确认无脑脊液流出。碘酒涂抹瘤腔，以破坏其黏膜。于瘤腔内置引流管一枚，另打孔引出。同时行脑室穿刺外引流。取出物病理诊断为(骶管)胆脂瘤。术后 1 周切口愈合好。给予侧脑室腹腔分流术，术后复查头 CT 恢复良好。因患者急于下床活动，于两周时再次出现切口渗液，行 MRI 检查示瘘口冲开致囊肿复发(图 1C)。再次于原切口入路行瘘口修补，术后要求患者卧床休息两月。术后两周拆线出院，卧床休息两月。3 个月后复查，患者行走自如，大小便自主控制，头晕、下肢无力症状消失，两次盆腔 CT 见囊肿明显缩小至闭合(图 1D)，复查头 CT 见脑室缩小(图 2)。

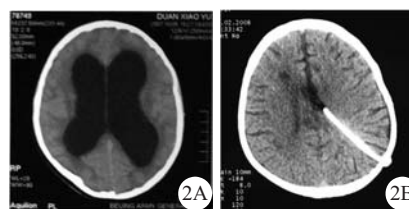
讨论 脊膜膨出是因先天性脊柱裂，在腹压增加或脑脊液的流体静力压增高时使硬脊膜向外膨出而成，多发生于腰骶部，一般为向背部突出，少见向盆腔内膨出者^[1]。回顾国内文献只有几例零星报道。骶前脊膜膨出临床表现主要为直肠及膀胱压迫症状、小便功能障碍、神经根牵拉症状、头痛头晕症



1A: 术前 MRI 示盆腔巨大囊肿; 1B: 矢状位可见囊肿于骶尾部与髓腔相通; 1C: 第一次术后两周 MRI 示囊肿再次复发; 1D: 再次术后三月复查盆腔 CT 示囊肿完全消失

图 1 手术前后盆腔影像对比

Fig.1 Imaging examination of the pelvic meningocele before and after the operation



2A: 双侧脑室明显扩大，脑室旁有渗出; 2B: 脑室恢复正常，可见分流管影

图 2 手术前后头颅 CT 检查对比

Fig.2 Head CT scanning before and after the operation

状^[2-3]。本例患者因于骶管裂向前膨入盆腔内，无特殊不适，故未引起家长注意，直至出现向后膨胀伴有下肢功能障碍、大便干、小便频才就诊，错过了早期治疗时机，给后面的治疗造成困难。

该病诊断主要靠上述症状、体征，进一步影像学检查即可确诊。腹盆部超声可见囊肿及增大的膀胱，但因本病罕见，可能被误诊为单纯囊肿。X 线检查可发现脊柱骨质缺损部位。CT 可了解局部骨质缺损，而且可以显示膨出的硬膜囊，但软组织显影不够清楚。MRI 对脊髓脊膜膨出有重要诊断价值。MRI 检查可确定囊肿与椎管的关系，还可明确是否同时并发畸胎瘤等，矢状位 MRI 图像可了解与脊髓腔相通之囊颈的

粗细、长短,对诊断及治疗更有指导意义^[4]。本例患者 MRI 示囊肿位于盆腔内,可见囊肿入口位于骶管下端,囊内有分隔,其中有异常信号,术中见囊内有肥皂样物质,病理证实为胆脂瘤。如无条件做 CT 或 MRI 检查,椎管造影可显示造影剂从脊髓腔进入囊肿腔也可确诊。囊肿穿刺可证实病变存在,但易引起低颅压及继发感染,故穿刺诊断应尽量避免,特别是经肛门或阴道穿刺应列为禁忌。

本病需要与以下几种情况相鉴别:(1)盆腔囊肿。术前需要仔细分辨 MRI 图像,脊膜囊肿能辨认出与脊髓腔相通,可通过超声检查测出囊内液体流动,盆腔囊肿则不与脊髓腔相通。(2)先天性肿瘤。骶尾部先天性肿瘤常见畸胎瘤、表皮样囊肿、皮样囊肿等,常有实质性病理组织,如骨骼、牙齿、软骨、皮毛等,可有呈鱼鳞状、肥皂样或珍珠样内容物,单纯囊性变者少见。术前 MRI 可以帮助鉴别以上病变,切除物病理检查可以明确诊断。本例患者经病理证实合并为胆脂瘤。

本病以手术治疗为首选方法。手术方式为切除肿瘤,修补瘘口防止再复发,合并脑积水时行脑室腹腔分流术。手术要点:(1)手术入路首选骶后入路。经腹入路因探查瘘口困难,而且并发感染可能性较大,现已经少用^[5]。(2)仔细操作,尽可能切除肿瘤,术毕反复冲洗硬膜腔,用碘酒或石碳酸烧灼囊壁内表面,破坏其分泌功能。(3)硬膜腔瘘口要加固缝合以防脑脊液漏,如缺损过大,可用腰背筋膜或人工硬膜补片修补,如瘘口有渗液者可使用耳脑胶封堵^[6]。(4)硬膜囊肿小者可用肌肉转位或皮下组织填塞封闭,如过大可以旷置,早期放置

引流管负压引流让其随腹腔内容物膨胀而自然闭塞。(5)对合并脑积水时给予脑脊液外引流或分流术,降低椎管内压力,防止瘘口再通。本例患者分流术后效果良好,但因过早下床活动,直立时椎管内压力过高致瘘口再通,再次修补后卧床休养两月痊愈。

参 考 文 献

- [1] 王忠诚. 神经外科学[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 1998: 829-832.
- [2] 王卫民, 姜启周, 赵晖. 盆腔内骶前脊膜膨出的诊断和治疗一病例报道及文献复习[J]. 罕见疾病杂志, 2000, 7(3): 18-20.
- [3] 贫焕章, 刘学军, 郭保学, 等. 先天性骶前裂盆腔巨大骶脊膜囊肿致神经原性膀胱一例[J]. 现代泌尿外科杂志, 1997, 2(2): 81.
- [4] Davis SW, Levy LM, LeBihan DJ, et al. Sacral meningeal cysts: evaluation with MR imaging [J]. Radiology, 1993, 187 (2): 445-448.
- [5] 邓水堂, 胡国祥. 骶管囊肿的低场 MR 诊断[J]. 江西医药, 2007, 42(6): 551.
- [6] 王斐, 鱼博浪, 张明, 等. 骶管内脊膜囊肿的 MR 诊断[J]. 实用放射学杂志, 2004, 20(2): 109.
- [7] Jabre A, Ball JB Jr, Tew JM. Anterior sacral meningocele: current diagnosis[J]. Surg Neurol, 1985, 23(1): 9-13.

(收稿日期: 2008-10-08)

(本文编辑: 刘凯)

(上接 413 页)

肿的直径 > 5 cm; ②侧脑室额角受压变形, 且向后移位超过蝶骨棘连线; ③以眶耳线为基线, 于中脑水平准确测量的环池宽度 ≤ 5 mm 或完全闭塞; ④中脑水平的脑干前后径与横径的比值 > 1.1^[4]。其中位于功能区的小量血肿可采用立体定向手术治疗^[5]。此外, 血肿钻孔引流也不失为一种较好的选择, 尤其在立体定向术不便的部位, 如颞叶、枕叶, 采用小切口直视下穿刺置管引流, 抽出血肿的 1/2~2/3 即可, 对于静脉损伤处的血凝块不需要处理干净。残留血肿可术后经引流管注射尿激酶引流。本组 19 例患者采用立体定向血肿穿刺引流术, 10 例行钻孔引流术, 均取得了满意的效果。

总之, 对于静脉损伤性脑内血肿, 笔者认为应对本病作出正确的诊断, 根据不同的临床分型采用不同的治疗方法, 以取得理想的治疗效果。

参 考 文 献

- [1] 朱刚. 评论: 外伤性脑内血肿扩大与血肿形态不规则度的研究[J]. 中华创伤杂志, 2005, 21(4): 249.
- [2] Boto GR, Lobato RD, Rivas JJ, et al. Basal ganglia hematomas in severely head injured patients: clinoradiological analysis of 37 cases[J]. J Neurosurg, 2001, 94(2): 224-232.
- [3] 姚瑜, 胡未伟, 刘伟国, 等. 外伤性脑内血肿扩大与血肿形态不规则度的研究[J]. 中华创伤杂志, 2005, 21(4): 249.
- [4] 傅继东, 赵晓建, 王韶光, 等. 无明显中线结构移位的重度颅脑损伤手术探讨[J]. 中华神经外科杂志, 2007, 23(7): 513.
- [5] 杨军, 潘树茂, 关茂武, 等. 外伤性脑内血肿 CT 定位抽吸并尿激酶溶凝治疗探讨[J]. 中华神经外科杂志, 1998, 14(3): 195.

(收稿日期: 2008-12-01)

(本文编辑: 刘凯)