

神经内镜治疗症状性脉络丛囊肿

娄晓辉^① 张亚卓 刘丕楠

北京市神经外科研究所 北京天坛医院(北京, 100050)

【摘要】 目的 探讨手术治疗症状性脉络丛囊肿的适应证和方法。 方法 对 7 例有临床症状和影像学上有占位效应的侧脑室脉络丛囊肿, 通过颅骨钻孔, 在神经内镜下摘除囊肿。 结果 6 例囊肿全切, 1 例囊壁部分切除。6 例术后临床症状消失, 1 例改善。术后影像学检查证实 4 例脑室恢复正常, 3 例改善。 结论 应用神经内镜切除症状性脉络丛囊肿为微创、安全、有效的方法。

【关键词】 神经内镜 脉络丛囊肿

中图分类号 R651.1+1 R739.91

文献标识 B

文章编号 1009-6604(2002)04-0252-02

The use of neuroendoscope in the treatment of symptomatic choroid plexus cyst Lou Xiaohui, Zhang Yazhuo, Liu Pinan. Beijing Neurosurgical Institute, Beijing 100050, China.

【Abstract】 **Objective** To discuss indications and methods of surgical treatment of symptomatic choroid plexus cyst. **Methods** endoscopic neurosurgery was employed to treat 7 cases of symptomatic choroid plexus cyst with mass effect on MRI. **Results** Total resection was performed in 6 cases. Partial resection in 1 case. Symptoms disappeared in 6 cases. Symptoms were relieved in 1 case. It was identified by MRI that cerebral ventricle recovered in 4 cases and improved in 3 cases. **Conclusions** Endoscopic neurosurgery is safe and effective in the treatment of symptomatic choroid plexus cyst, and should be the first choice in the management of the condition.

【Key words】 Neuroendoscope Choroid plexus cyst

脑室内脉络丛囊肿多无临床症状, 常因尸检时或行头颅 CT、MRI 检查时偶然发现。本病是否需要手术治疗仍有争论, 我们自 2000 年 1 月~2001 年 4 月应用神经内镜手术治疗有临床症状的脑室脉络丛囊肿 7 例, 现报告分析如下。

临床资料和方法

一、一般资料 本组 7 例, 男 3 例, 女 4 例。年龄 3 岁~48 岁, 平均 30 岁。病程 7 天~6 月。

临床症状与体征 头晕 7 例, 头痛 4 例, 癫痫发作 2 例(其中 1 例为局灶性发作, 另 1 例为内脏性发作), 视力下降 1 例, 右侧肢体感觉障碍 1 例, 除 1 例患者体检发现有视乳头水肿外, 其余患者无神经系统阳性体征。

辅助检查 全部病例均行头颅 CT、MRI 检查。其中 1 例表现一侧脑室增大, 透明隔向对侧偏移, 其余囊肿位于三角区和后角, 在 CT 上表现为脑脊液密度影, 三角区和后角扩大。在 MRI 上表现为脑脊液信号。6 例可以在 T₂-W 上看到低信号的薄囊壁(图 1)。行增强检查 2 例可见脉络丛位于囊肿的后外方。



图 1 术前 MRI T2W, 箭头所示为脉络丛囊肿囊壁

二、手术方法 全部病例均行颅骨钻孔, 神经内镜下脉络丛囊肿摘除术。其中 4 例以三角区穿刺点, 3 例以枕角穿刺点为中心, 做一约 4cm 切口, 同时作好开颅准备。穿刺脑室, 在退出神经内镜套管针芯后即见清亮液体涌出。置入观察镜后可见菲薄乳白色半透明囊壁, 位于脑室壁上的血管清晰可见, 置入工作镜, 经生理盐水冲洗, 使其囊壁渐外翻(图 2)。在镜下观察寻找供应血管, 多为一支细小动脉, 来自脉

络膜血管, 烧灼、剪断来自脉络膜血管的供血动脉后, 用活钳夹持囊壁, 缓慢向外牵拉, 直至囊肿从脉络丛上分离。温生盐水冲洗脑室, 直至脑室内液体无色, 关颅, 不放引流。

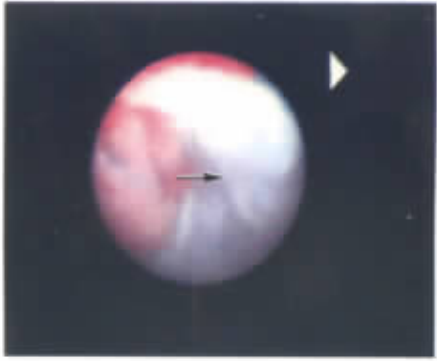


图 2 术中内镜下所见 箭头所指为脉络丛囊肿壁

结 果

本组 6 例囊肿全切, 1 例行囊壁部分切除。肉眼可见薄半透明乳白色膜(图 3), 光镜下囊壁由薄层的网状疏松结缔组织构成, 囊壁内排列着单层扁平或立方上皮细胞, 病理诊断: 脉络丛囊肿。



图 3 在内镜下全切的脉络丛囊肿标本

1 例术中出現一过性的心动过速, 减慢给水泵给水速率后 5 分钟, 恢复正常。1 例术后出现寒战, 给予保温等对症处理措施, 在 4 小时后均恢复正常。其余患者无任何不良反应。术后第一天所有患者症状有改善, 尤以头晕症状改善明显。术后 7 天均出院。随访 3~12 月。症状消失 6 例, 明显改善 1 例。所有病例在术后 3 月行头颅 MRI 检查, 4 例脑室恢复正常, 3 例脑室形态较术前明显改善, 未见占位效应。

讨 论

脉络丛囊肿又叫非胶样神经上皮样囊肿, 为脉络丛之血管结缔组织中轴退变、液化和液体局部积聚所至。多见于胎儿, 偶见于成人。体积小时无临床意义, 当囊肿增大出现占位效应或囊肿阻塞室间孔以及中线结构受刺激时可出现临床症状^[1,2]。临床上多为发作性头痛、肢体局部麻木、癫痫与视乳头水肿等一些非特异性的症状。在影像学上多表现为脑室局部扩大, 在 T2-W 上可以见到薄的囊壁。

脉络丛囊肿在整个脑室系统均可发生, 但多见于侧脑室体部与三角部^[3]。本组 6 例见于三角部与体部。从影像学上应注意同脑囊虫和室管膜囊肿鉴别。脑囊虫常有典型病史,

病情进展较快, 脑脊液和血液酶联免疫实验阳性, 在影像学上常可见到头节^[4]。室管膜囊肿常位于大脑半球白质, 尤其在额叶, 他们可以延伸到侧脑室, 但很少位于脑室或与侧脑室交通^[5], 如位于脑室内则多与脉络丛血管无关联。但当脉络丛囊肿占据了整个侧脑室, 并且囊壁不可见时, 将增加诊断的难度, 并与先天性或炎症性单侧脑室扩大很难区分^[1,6]。

对症状性脉络丛囊肿的手术是有争议的。Harsh 等认为有占位效应的颅内囊肿, 尤其在儿童都应当手术治疗。以往有三种术式: (1) 在症状严重病人可以行囊肿切除或造瘘; (2) 可以选用囊肿腹腔分流术; (3) 在症状稳定病人可以行反复囊液抽吸^[7,8,9]。但这几种手术不可避免的存在缺点, 如开颅的损伤较大, 分流与反复抽吸存在潜在的高感染率。神经内镜的出现, 为用微创方法切除脉络丛囊肿提供了条件, 使囊肿全切成为安全、简单的手术。据本组病例分析, 如果在影像学上能看到囊壁, 则全部摘除脉络丛囊肿极为可能; 如不能看到囊壁则说明囊肿甚薄, 或与脑室壁已紧密粘连, 前者可以切除, 后者无法全切囊肿。我们对神经内镜下摘除囊肿的手术体会如下: (1) 切口设计应尽量接近病变部位, 画皮肤切口时同时应作好开颅的准备。(2) 由于囊内压力及薄囊壁, 套管针置入就已于进入囊内, 有时囊壁貌似与脑室壁粘连, 经水流冲击后囊壁翻入内镜腔。(3) 在摘除囊肿之前, 首先要在镜下处理好与脉络膜动脉相连的囊肿供血动脉。(4) 在牵拉时保持一定张力但不要用力过大。(5) 在术中操作期间始终要保持流水冲洗, 若有小出血可持续冲洗即能止血, 如有较大血管出血可用激光止血。(6) 注意冲洗的速度、温度, 因过低的温度和过快的冲洗速度可引起生命体征的变化。本组 2 例分别在术中和术后出现不良反应, 考虑与冲洗速度与水的温度有关。(7) 术毕尽量不放置脑室引流以减少感染可能。

症状性脉络丛囊肿应当积极手术治疗, 在神经内镜下摘除脉络丛囊肿是一种安全而有效的手术方式。

参 考 文 献

- 1 Czervionke LF, Daniels DL, Meyer GA, et al. Neuroepithelial cysts of the lateral ventricles: Mr appearance. AJNR, 1987; 8: 609-613.
- 2 New PFJ, Davis KR. Intraventricular noncolloid neuroepithelial cysts. AJNR, 1981; 2: 569-576.
- 3 Numaguchi Y, Foster RW and Gum G K. Large asymptomatic noncolloid neuroepithelial cysts in the lateral ventricle: CT and MR features. Neuroradiology, 1989; 31: 98-101.
- 4 Suss RA, Maravilla KR, Thompson J. MR imaging of intracranial cysticercosis: comparison with CT and anatomicopathologic features. AJNR, 1986; 7: 235-242.
- 5 Friede RL, Yasargil GM. Supratentorial intracerebral epithelial(ependymal) cyst: review, case reports and fine structure. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 1977; 40: 127-137.
- 6 Shuangshoti S, Netsky MG. Neuroepithelial(colloid)cysts of the nervous system: further observations on pathogenesis, location, incidence and histochemistry. Neurology, 1966; 16: 887-903.
- 7 Nakase H, Hisanaga M, Hashimoto S, et al. Intraventricular arachnoid cyst: reports of two cases. J Neurosurg, 1988; 68: 482-486.
8. Harsh GR, Edwards MSB, Wilson CB. Intracranial arachnoid cysts in children. J Neurosurg, 1986; 64: 835-842.
9. Davis KR. Intraventricular noncolloid neuroepithelial cysts. AJNR, 1980; 2: 569-576.

(2001-10-11 收稿)
(2002-2-3 修回)