

神经内镜下治疗非血管因素面肌痉挛 4 例分析

冯广才 张新定

(陕西省安康市中医医院神经外科,安康 725000)

中图分类号:R745.12

文献标识:D

文章编号:1009-6604(2013)11-1056-02

面肌痉挛(hemifacial spasm,HFS)为阵发性半侧面肌的不自主抽动,偶可见于两侧。多起于眼轮匝肌,逐渐向面颊乃至整个面部发展。面肌痉挛大多源于桥小脑角处面神经根部受血管压迫所致,非血管所致的面肌痉挛报道较少。我们 2008 年 4 月~2013 年 2 月对 4 例非血管源性面肌痉挛全程使用神经内镜进行减压术,疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

例 1,女,49 岁。左面部肌肉抽搐 2 个月,由左下眼睑开始,逐渐扩展至左面部。卡马西平治疗无效。查体:左侧颜面部频繁抽搐。三维稳态结构相干序列(3D-CISS)MRI 检查未发现血管压迫。入院诊断左侧面肌痉挛。在全麻下用神经内镜(德国 Rudolf 神经内镜,外径 4.5 mm,视角 30°)行面神经探查术,采用乙状窦后入路开颅,术中见左桥小脑角

面神经根处有沿面神经生长的一个大小约 9 mm×6 mm×6 mm 微小占位病变,根部蛛网膜粘连,直视下双极电刀行肿瘤切除术,切除后送病理检查,证实为神经鞘瘤。术后 1 周面肌抽搐逐渐消失。随访 3 个月,未复发。

例 2,男,37 岁。右面部肌肉间断抽搐 3 个月,由右下眼睑开始并逐渐扩展至整个右面部。卡马西平治疗效果不明显。查体:右侧颜面部频繁抽搐。入院诊断为右侧面肌痉挛。入院后 MR 检查提示面神经根与桥小脑角池内有疑似囊性占位。在全麻下使用神经内镜行面神经探查术,采取乙状窦后入路,术中见面神经根与桥小脑角池内有沿脑池生长的直径<0.8 cm 的蛛网膜囊肿,根部蛛网膜粘连,术中释放囊液,直视下双极电刀切除囊壁。术后面肌抽搐较前缓解,未出现并发症。随访半年,面肌抽搐消失,未复发。

例 3, 女, 65 岁。右眼睑部肌肉抽搐 6 个月, 并逐渐扩展至整个右面部, 右面部肌肉抽搐明显加重 1 个月。入院查体: 右侧颜面部频繁抽搐。3D - CISS MRI 检查未见血管压迫面神经, 未见明显的占位病变。入院诊断右侧面肌痉挛。全麻下使用神经内镜行右桥小脑角区探查术, 术中见面神经根与桥小脑角池内有沿脑池生长的占位性病变, 质地软, 囊性内容脂样物, 大小约 $1\text{ cm} \times 0.7\text{ cm} \times 0.8\text{ cm}$, 根部蛛网膜粘连, 与周围血管关系不大, 切除肿瘤, 病理检查证实为胆脂瘤。出院前面肌抽搐缓解, 未出现并发症。随访 2 个月, 面肌抽搐消失。

例 4, 女, 47 岁。3 天前意外摔倒, 出现左眼睑部肌肉抽搐, 左侧颜面部有放电、刀割样疼痛, 并逐渐扩展至整个左面部, 外院以颅脑损伤收住院, 治疗过程中症状未见明显缓解, 转入我院。入院查体: 左侧颜面部频繁抽搐。MR 检查见后颅窝左桥小脑角区可见一小血块, 血肿量 $< 5\text{ ml}$, 左侧小脑半球及桥脑伴有灶性脑挫裂伤。卡马西平及颅痛定等药物无法缓解症状, 在全麻下使用神经内镜行左侧幕下开颅探查术, 术中见面神经根、三叉神经根部与桥小脑角池内 $1.6\text{ cm} \times 1.5\text{ cm} \times 1\text{ cm}$ 血凝块, 根部蛛网膜粘连, 清除血凝块, 严密止血后关颅。术后面肌抽搐及面部放电、刀割样的疼痛症状缓解, 未出现并发症。随访 2 个月, 面肌抽搐及三叉神经痛症状消失。

2 讨论

80% ~ 90% 的面肌痉挛是由于面神经出脑干区存在血管压迫所致^[1]。导致面肌痉挛的血管因素中以小脑前下动脉及小脑后下动脉为主, 而小脑上动脉次之。少见的桥脑小脑角的非血管因素占位性病变也是造成面肌痉挛的因素, 如肉芽肿、肿瘤和囊肿等^[2], 比较少见。面肌痉挛临床上多采取幕下开颅乙状窦后入路手术治疗^[3]。

本组为非血管性面肌痉挛, 手术方法与血管性不同, 表现在: 临床上常采用健侧卧位, 头部下垂 15° 并向健侧旋转 10° , 颈部稍前屈, 使患侧乳突与手术台平面大致平行并位于最高位置, 切口位于枕下发际内 0.5 cm , 直切口, 长 $4 \sim 6\text{ cm}$ 。骨窗直径约 2 cm , 其前界和下界分别接近乙状窦和枕髁。“ \perp ”状切开硬膜, 硬膜切开后操作即在神经内镜下进行^[4]。并利用内镜固定臂固定内镜, 根据操作平面适当调节固定臂的高度, 可以取得良好的显露。暴

露的视野范围远远大于手术显微镜所能见到的范围。面神经脑干段位于舌咽、迷走神经的深面, 首先显露舌咽、迷走神经, 并剪开神经根部的蛛网膜, 用脑压板牵开小脑绒球, 判明责任病变后, 将病变游离予以切除, 并清除面神经脑干段的粘连的蛛网膜。例 1 术中见面神经根生长有神经鞘瘤, 例 2 和例 3 面神经根与桥小脑角池内有沿脑池生长的蛛网膜囊肿和胆脂瘤, 根部蛛网膜粘连, 分块切除后送病理, 例 4 是由外伤引发的血肿刺激面神经及三叉神经导致的面肌痉挛和三叉神经痛。

经验总结: 如果检查没有发现明确责任血管, 药物控制症状效果不佳, 对于面肌痉挛有必要行桥小脑角的面神经探查。因为临床上经常出现影像学检查阴性, 而术中发现桥小脑角处有占位性病变^[5], 由此引起的面肌痉挛, 早期发现问题, 早期就可以解决问题。术中还应当注意是否为肿瘤压迫或蛛网膜增厚粘连或先天畸形等所致。

神经内镜的使用: 临床上有使用神经内镜辅助手术显微镜来切除桥小脑角处的肿瘤, 我们得到启发, 借助于内镜固定臂, 我们全程使用神经内镜, 探查面神经脑干段治疗面肌痉挛取得良好的效果, 体会在神经内镜下操作并不像报道所称的那样“在神经内镜下不易止血, 操作不方便^[2, 6]”, 反而给我们提供了更好的手术视野, 众多神经血管能够清楚地显露, 有利于切除病变和血管神经的保护。因此我们认为有必要推广后颅窝手术神经内镜的使用。

参考文献

- 1 王 峰. 面肌痉挛治疗的现状及进展. 中日友好医院学报, 2007, 21(6): 359 - 361.
- 2 申志才, 陈礼明. 面肌痉挛的病因与显微血管减压术研究进展. 实用心脑血管病杂志, 2012, 20(4): 761 - 762.
- 3 于黎明. 显微血管减压术治疗面肌痉挛的分析与研究. 北方药学, 2011, 8(6): 64 - 65.
- 4 齐洪武, 王政刚. 面肌痉挛的研究进展. 中国微創外科杂志, 2008, 8(12): 1144 - 1146.
- 5 毛一朴. 原发性面肌痉挛的 MRI 诊断研究进展. 广西医学, 2009, 31(11): 1711 - 1713.
- 6 于 萍. 面肌痉挛的病因及治疗进展. 临床合理用药杂志, 2011, 4(10): 162 - 163.

(收稿日期: 2013 - 05 - 02)

(修回日期: 2013 - 09 - 17)

(责任编辑: 王惠群)