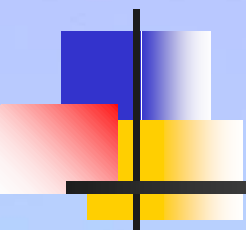


脑膜瘤治疗——第四军医大学唐都医院神经外科王学廉





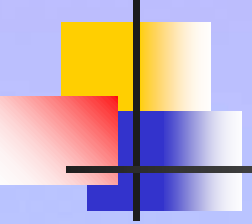
本节重点

- 脑膜的结构
- 脑膜瘤的临床分型
- 脑膜瘤的临床表现
- 脑膜鼠尾征
- 脑膜瘤的生长特点
- 各部位脑膜瘤手术并发症及护理



历史背景

- 1864年，格拉斯高的解剖学教授在实验室发现了两例肿瘤，在不同点上能看到蛛网膜颗粒
- 曾经被称为为真菌样瘤、肉瘤、纤维瘤
- 1922年库辛建议以脑膜瘤来命名
- 美国在1887年首次成功切除脑膜瘤



概论

- 发病率为2/10万，男女比例约为1:2
- 发病高峰约45岁，儿童少见
- 在原发性肿瘤中占20%左右，居第二位
- 外在性肿瘤



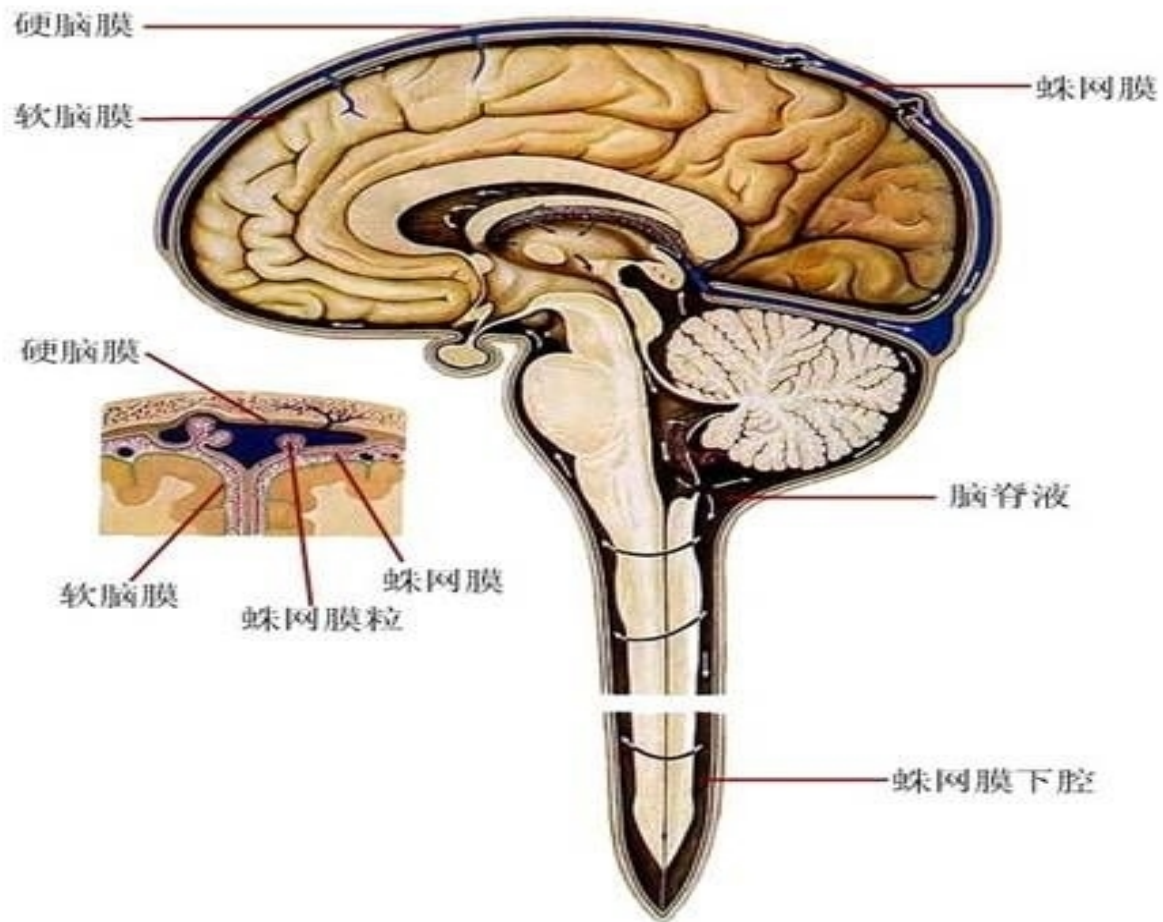
什么是脑膜瘤



起源于脑膜及脑膜间隙之间的衍生物

- 可能来自硬膜成纤维细胞
- 软脑膜细胞
- 蛛网膜细胞

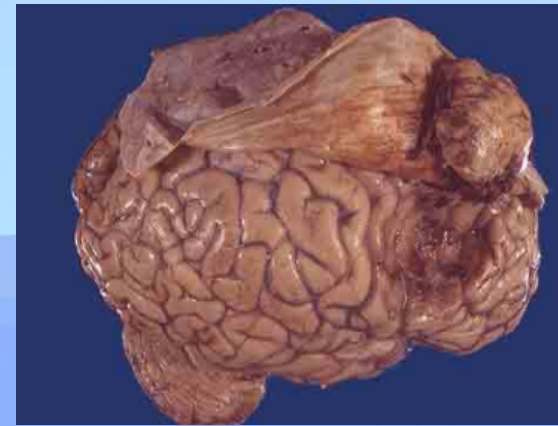
- 硬膜下腔
- 蛛网膜下腔
- 硬膜外腔
- 窦



蛛网膜、硬脑膜和软脑膜

病理学特点

- 瘤体剖面呈致密灰色或暗红色组织
- 瘤内坏死可见恶性脑膜瘤
- 大小从1cm到10余cm不等
- 形状多为球形、锥形、扁平型或哑铃形





病因

1 内环境改变

- 颅脑外伤
- 放射性照射
- 病毒感染
- 合并双侧听神经瘤

上述因素加速了蛛网膜细胞的分裂速度



病因

2 基因变异

- 最常见的是第22对染色体单臂
- 恶性脑膜瘤可见第14对染色体缺失

基因治疗脑膜瘤将成为可能

分型

- 病理分型——7
- 临床分型——5





(一) 病理分型

- 1 内皮型——最常见的类型
- 2 成纤维型
- 3 血管型——最易发生恶变的类型
- 4 砂粒型
- 5 混合型或移行型
- 6 恶性脑膜瘤
- 7 脑膜肉瘤



(二) 临床分型

- 1 一般部位脑膜瘤： 大脑凸面、矢状窦旁、镰旁
- 2 颅底脑膜瘤： 蝶骨脊、鞍结节、桥脑小脑角
- 3 脑膜肉瘤
- 4 恶性脑膜瘤
- 5 异位脑膜瘤



脑膜肉瘤

多见于10岁以下儿童
病情发展快，浸润生长
形状不规则边界不清
术后迅速发展
可见远处转移

多从硬脑膜或软脑膜
长出
肿瘤易碎，边界不清
瘤内常有出血坏死
呈纤维型、梭型、多
型

恶性脑膜瘤

生长快

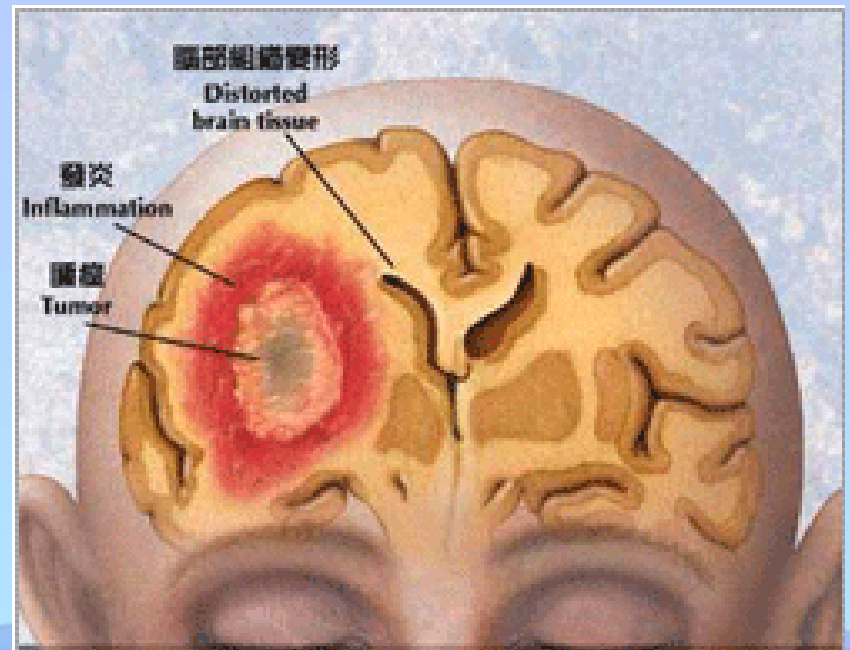
多向脑内侵入

组织胶质增生

反复手术后逐渐恶变

可转变为脑膜肉瘤

男女比例8: 1





异位脑膜瘤

- 一般脑膜瘤由蛛网膜细胞形成
- 指无脑膜覆盖的组织器官发生的脑膜瘤，主要由胚胎期残留的蛛网膜组织演变而成
- 偶见于颅骨板障、额窦、鼻腔或颈部





好发部位

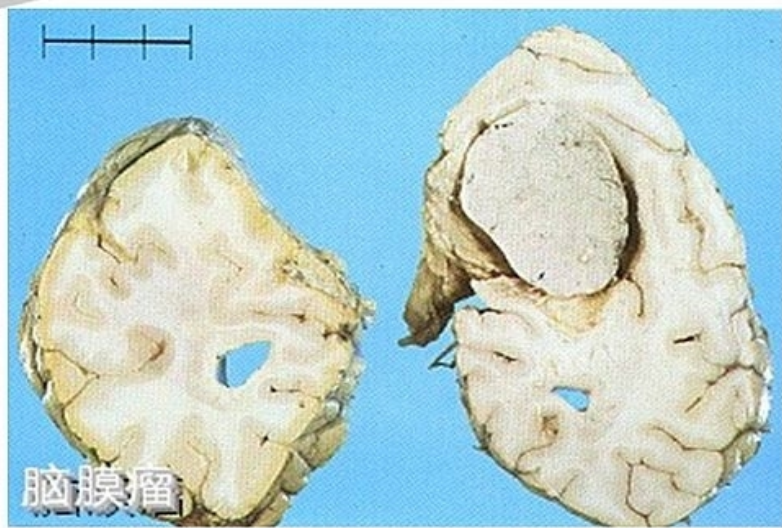
幕上较幕下多见，约8:1

- 大脑凸面 (35%)
- 矢状窦旁 (20%)
- 幕下 (13%)
- 脑室内 (5%)
- 蝶鞍 (3%)
- 其他 (4%)

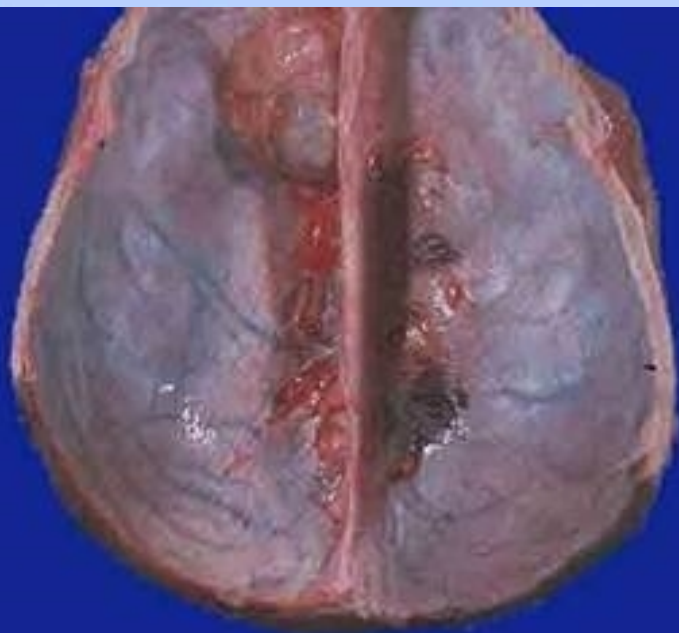


生长特点

- 肿瘤生长慢，病程长，症状出现平均2.5到6年，平均年增长体积3.6%
- 肿瘤体积巨大，症状却很轻微
- 呈球形或结节状，生长于脑实质外，但常常嵌入大脑半球之内
- 可见于颅内任何部位，但有好发部位



边界清楚，呈球形
切面灰白色、暗红色
附近脑组织受压





临床表现

1 局灶性症状

因肿瘤呈膨胀性生长，病人往往以头痛、癫痫为首发症状。依肿瘤部位不同，可以出现视力、视野、嗅觉或听觉障碍及肢体运动障碍





临床表现

2 颅内压增高

- 颅内压增高多不明显
- 多数患者头痛轻微，体检偶然发现肿瘤
- **哑区**肿瘤很大时才出现颅高压症状，一旦病情恶化，短期内会出现脑疝



什么是哑区

- 颞叶、枕叶肿瘤病程早期，多无典型的临床症状，诊断较困难
- 多数仅表现为颅压增高症状，它位症状和体征很少出现，因此临床上亦曾称为“静区”或“哑区”



临床表现

3 临近颅骨的脑膜瘤可造成骨质的变化

- 骨板受压变薄，甚至穿破骨板侵蚀至帽状腱膜下，头皮局部可见隆起
- 也可使骨板增厚
- 颅骨内可含肿瘤组织





临床诊断

- 凡成年人有慢性头痛、精神改变、癫痫，一侧或两侧视力减退甚至失明、共济失调
- 或有局限性颅骨包块
- 伴有进行性加重的颅内压增高症状
- 眼底检查常发现慢性视神经乳头水肿



辅助检查

1 颅骨平片

- 30%~60%的病例可根据平片的征象作出脑膜瘤的诊断
- 局限性骨质改变，局部骨质变薄等发生率为10%
- 肿瘤血运增加引起的脑膜动脉沟变宽与增多



辅助检查

2 全脑血管造影 (DSA)

- 了解肿瘤的供应来源，与肿瘤的血运程度和邻近的血管分布情况，这些对制定手术计划，研究手术入路与手术方法都有重要价值



辅助检查

3 腰椎穿刺

- 可反映颅内压增高，脑脊液蛋白含量增高的情况，在诊断与鉴别诊断上仍有一定参考意义

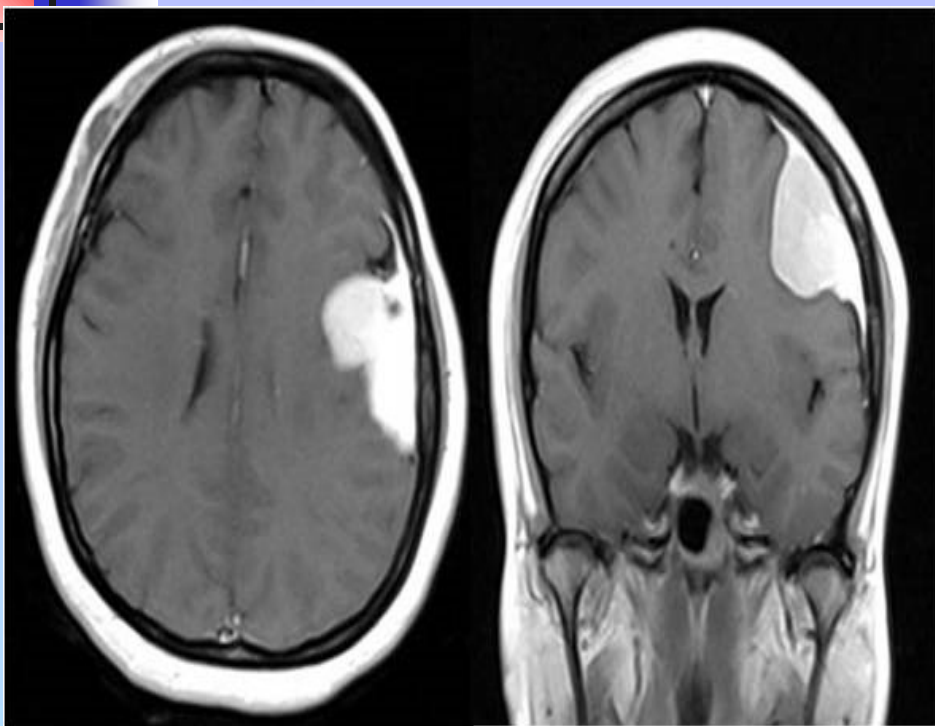


辅助检查

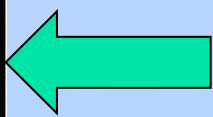
4 核磁共振（MRI）

- 在T1加权像上的信号，为等信号，而与脑白质比较为低信号
- 在T2加权像上为等信号掩盖
- 硬膜鼠尾征，有特征性

可以得到较正确的定性诊断



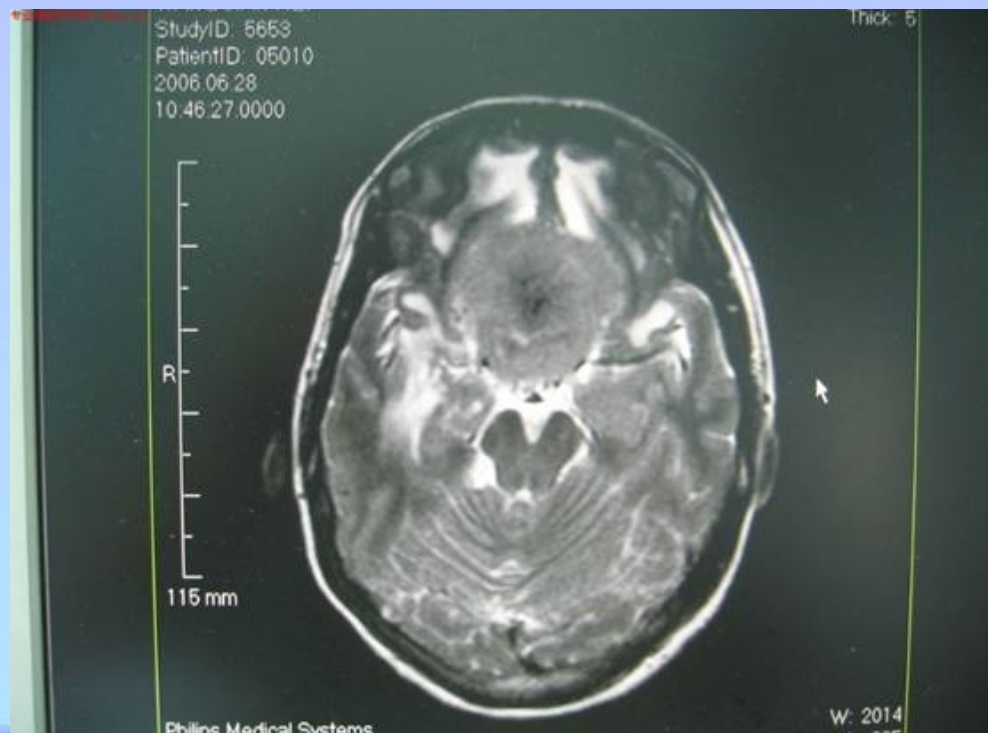
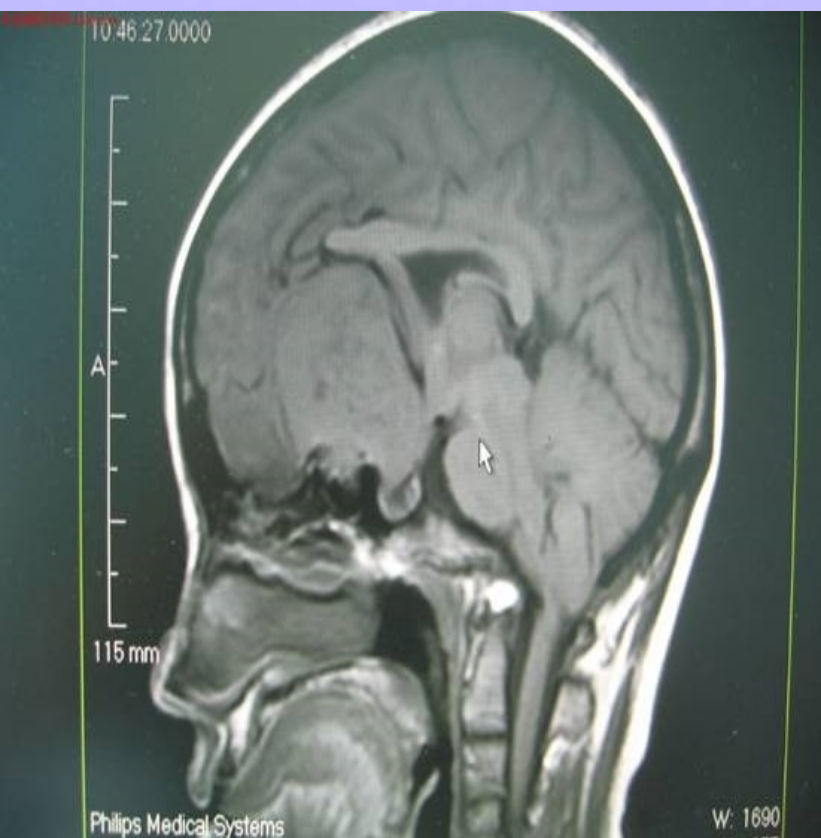
MRI:



脑膜鼠尾征

脑膜瘤附着处的脑膜受肿瘤浸润，并表现为肿瘤邻近脑膜增粗，远端变细，称脑膜鼠尾征

与脑白质比较为低信号



T1加权像为等信号

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/567103011155006121>