

## 病例报告

婴儿脑膜瘤一例.....	(136)
微血管减压术治疗复发性三叉神经痛一例.....	(140)
头部放射治疗诱发颅内脑膜瘤一例.....	(143)
桥脑小脑角星形细胞瘤引起蛛网膜下腔出血一例.....	(147)
伴有颅骨缺损和横窦畸形的神经纤维瘤病一例.....	(150)
四脑室内棘球蚴囊肿一例.....	(150)
蝶鞍内畸胎瘤一例.....	(156)
椎动脉横突孔段受压的手术治疗二例.....	(156)
右侧脑室畸胎瘤一例.....	(160)
脊髓肿瘤引起颅内压增高一例.....	(168)
脑胶质瘤颅外转移三例.....	(176)
急性硬脊膜外血肿一例.....	(190)
巨大型婴幼儿颅内动脉瘤一例.....	(封二)

# 巨大型婴幼儿颅内动脉瘤一例

山东省立医院神经外科 宋玉璋

患儿 男, 2.5岁。因头颅进行性增大2年, 于1984年8月20日入院。检查: 发育营养一般, 头颅明显增大, 前额较突出, 额额部头皮静脉明显怒张, 头围84cm, 叩诊为破壶音。神经系统检查: 除眼底视乳头边界欠清及步态不稳外, 无明显其他阳性体征。X线平片, 颅骨菲薄, 颅缝分离, 指状压迹增多。CT脑扫描, 侧脑室及第三脑室明显扩大, 四脑室内充满密度一致性球形阴影, 其密度近于脑组织, 未作增强扫描对比。于1984年9月8日在全麻下, 后颅凹中线开颅探查。打开硬膜即见紫红色表面光滑之肿物, 突出于两小脑半球间, 触之为囊感, 有搏动, 表面光滑, 边界清, 无明显粘连, 易于剥离。大部暴露后, 于肿瘤下极深面见一血管为肿瘤供血动脉, 暂时将其阻断肿瘤即缩小, 该供血动脉为左侧椎动脉的直接延续, 但明显增粗。在其内侧另见一条粗大血管, 远端伸向延髓前方, 暂时将其阻断肿瘤即增大而坚硬, 该血管远端走行未能看清。肿瘤范围, 上极紧靠天幕, 并压迫天幕高出横窦约2.5cm, 下极紧靠延髓, 扁桃体受压不见, 两侧小脑半球受压萎缩。肿瘤腹侧面构成部分四脑室后壁, 肿瘤紧紧压迫四脑室使其封闭, 其体积6.5×5.5×5cm, 用细针穿刺抽出鲜血。暴露清楚后首先夹闭供血动脉, 肿瘤变软缩小, 片刻后再穿刺,

则抽吸困难。切开瘤壁、瘤腔充满新鲜凝血块, 取出血块, 见内壁光滑坚韧, 并于肿瘤下极见2个血管开口, 相距2mm。分块切除肿瘤壁, 见到四室下后部, 并有脑脊液流出。分别缝扎两血管残端取下血管夹。术后12天痊愈出院。病理诊断: “显著变性、增厚的动脉壁, 符合动脉瘤”。

讨论: 颅内动脉瘤, 以先天性为多见, 约占70~80%, 本例患儿幼小, 肿瘤又如此巨大, 无疑为先天动脉瘤。先天性动脉瘤主要是囊状, 一般只有绿豆或黄豆大小, 个别的可以较大, 本例动脉瘤之大在婴幼儿实属罕见。巨大动脉瘤由于体积大, 血流慢, 易产生血栓, 因而不易破裂出血。但本例内壁光滑无钙化无血栓, 这与该动脉瘤有2个血管开口即有进有出, 使血液得到充分循环有关。至于输出动脉是否在脑干腹侧与对侧的同名动脉汇合成基底动脉, 因无血管造影不能肯定, 不过从手术中缝扎了一侧椎动脉, 临床上无椎基底动脉供血不足的表现, 是否应想到有血管走行畸形的可能。文献报道巨大动脉瘤直接手术切除较困难, 原因是不易分离瘤蒂, 使结扎或夹闭均困难, 但本例由于暴露充分, 所以顺利全切。

(1985年7月29日收稿)