

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)