文章编号:1000-5404(2009)19-1921-01

个案与短篇

# 新生儿巨大脑膜脑膨出 1 例

罗志军,刘国龙,孟　辉,唐荣锐,冯　华　　(第三军医大学西南医院神经外科,全军神经系统疾病微创诊治专科中心,重庆 400038)

## 1　临床资料

患儿,女性,5 个月龄,因出生后发现头部包块进行性增大就诊。该患儿为头胎孕 34 周剖腹产,孕期 5 个月行产前 B 超检查发现脑膜膨出,足月剖腹产。查体:右枕顶部见一巨大椭圆形囊性包块,大小约 16 cm×12 cm×8 cm(图 1A),有明显波动感,包膜菲薄,局部包膜有破溃渗出,包膜血管丰富,透光试验阳性,可见条索状脑组织。CT 见枕顶骨交界处骨质缺损,有混杂密度影自缺口向外膨出,最外层为软组织影,中层为水样密度,内层条索状软组织影,正常脑室结构消失。诊断:巨大脑膜脑膨出。手术完整切除膨出囊壁及脑组织,手术过程顺利。

患儿术后恢复顺利,一般情况良好,刺激肢体活动反应较手术前灵敏,复查 MR 见脑室系统存在,突出组织完整切除,无脑积水出现,切口愈合良好出院(图 1B)。术后 3 个月患者来院复查,患儿一般情况良好。



A:术前; B:术后

**图 1　新生儿巨大脑膜脑膨出患儿手术前后观察**

作者简介:罗志军,男, 贵州省安顺市人,医师,现在贵航集团 303 医院神经外科。电话:(0853)4291040

通信作者:冯　华, E-mail:Fenghua8888@ yahoo. com. cn

收稿日期:2009-03-12;修回日期:2009-03-16

## 2　讨论

脑膜脑膨出是一种较为罕见的疾病,是指脑膜或脑膜合并脑组织从颅骨的先天缺损即颅裂向外膨出。发病率为 1/5 000 ~ 1/3 000 [1]。其病因目前认为是在胚胎发育早期,胎儿受到环境因素及遗传影响,神经管闭合异常引起的。研究还发现其发生与维生素、叶酸缺乏有一定关系[2]。孕妇早期体内维生素、叶酸缺乏可能是神经管畸形发生的重要原因。孕妇若能在怀孕前和怀孕早期及时补充叶酸,绝大部分能有效预防神经管畸形的发生。手术治疗是解决脑膜脑膨出的唯一有效途径。既往认为手术时机应在出生后 6 个月至 1 周岁。目前倾向于越早越好(国外已开展宫腔内手术治疗),其原因主要有:①囊肿随年龄增长而增大,可使邻近的脑组织受牵拉或嵌顿在颅骨缺损处,导致神经功能障碍而影响手术效果。②囊肿的皮肤随着囊肿的膨大而逐渐变薄,容易发生溃破引起颅内感染,严重威胁患儿的生命。手术原则是切除脑膨出的囊壁,保护有功能脑组织,修补硬脑膜。

本例巨大的脑膜脑膨出非常罕见,我们体会本例手术成功有以下几点:①该患儿术前头皮已部分破溃,但尚无颅内感染征象,对于已发生皮肤破溃或感染的患者术前应加强抗感染,严格消毒囊肿周围皮肤并盖上厚棉垫,使溃破处不裸露; 应在颅内感染之前尽早手术治疗。②术前应行 MR 静脉血管造影,目的是了解硬膜静脉窦是否突出[3],这有利于手术医师评估手术风险及预后。③术中使用电刺激,应用电生理监测,了解膨出脑组织神经功能情况,对于无功能脑组织可直接切除囊内容物;而对于存在神经功能的脑组织,应在显微操作下尽量保留,并扩大囊颈,防止脑组织嵌顿。④术后更应注意切口感染、切口脑脊液漏、癫痫、继发脑积水等并发症的发生。

**关键词**: 脑膜膨出;新生儿;外科手术

**中图法分类号**: R726.511　　**文献标识码**: B

## 参考文献:

[1] David D J, Proudman T W. Cephaloceles: classification, pathology, and management[J]. World J Surg,1989, 13(4):349 - 357.

[2] Ferguson S A, Berry K J, Hansen D K, *et al*. Behavioral effects of prenatal folate deficiency in mice [J]. Birth Defects Res A Clin Mol Teratol, 2005, 73(4): 249 - 252.

[3] 金惠明,孙莲萍,杨　波. 小儿先天性脑膨出[J]. 中华神经外科杂志,2008,24(6):415 - 418.

(编辑　王小寒)