维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2005年第14卷第2期
J Regional Anat & Operative Surg, 2005, Vol. 14, No. 2

12例矢状窦旁脑膜瘤手术治疗的回顾性分析

Retrospective analysis of operation on pardsagittal meningioma in 12 cases

周智斌，刘 巍 （新疆兵团奎屯医院，新疆 奎屯 833200）

[关键词] 脑膜瘤；矢状窦；手术
[中图分类号]R739.45；R651.1 [文献标识码]B [文章编号]1672－5042(2005)02－0114－01

矢状窦旁脑膜瘤约占脑膜瘤总数的17%～20%[1]，其基底位于矢状窦壁，瘤体突向大脑半球并侵及矢状窦壁、窦腔，切除时可能引起难以控制的大出血，手术根治颇为困难[2]。从1996年至2004年，我院共收治矢状窦旁脑膜瘤患者共12例，其中11例行肿瘤全切术，疗效满意，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者男性8例，女性4例，年龄28～69岁，平均48岁，病程2个月至4年，平均15个月。颅内压增高表现8例，癫痫发作3例，肢体无力或偏瘫9例，肢体感觉障碍5例，精神症状2例，头皮包块1例。

1.3 影像学检查

本组病人均经头颅CT或MRI检查而获得诊断。肿瘤部位及大小：根据头颅CT扫描所见，肿瘤位于矢状窦旁左侧6例，右侧4例，同时累及双侧2例；位于矢状窦前1/3者4例，中1/3者6例，后1/3者2例。肿瘤最大直径约7.3 cm，最小直径约2.8 cm。矢状窦受累情况：按Bonnal分型标准[3]，本组中Ⅰ型3例，即肿瘤仅累及一侧窦壁；Ⅱ型3例，即肿瘤累及矢状窦顶，但窦内壁完整；Ⅲ型1例，即肿瘤突入窦腔；Ⅳ型2例，即窦顶或一侧窦壁全层受累；Ⅵ型1例即窦腔出现部分阻塞，Ⅷ型2例，即肿瘤跨越矢状窦在双侧生长，导致窦腔完全闭塞。

1.4 手术处理

本组11例肿瘤全切(91.7%)，1例大部分切除(8.3%)。其中，Ⅰ型全部采用肿瘤切除，窦壁外层烧灼；Ⅱ型行窦壁外层切除，窦壁破损直接缝合；Ⅲ、Ⅳ型行突入窦腔肿瘤全切除，硬脑膜修补材料加浸ZT胶的明胶海绵修补窦壁；Ⅵ型由侧壁切开，肿瘤大部分切除，残余肿瘤烧灼，硬脑膜修补材料加强修补侧壁，术后行γ-刀治疗；Ⅷ型中1例位于矢状窦前1/3，一位位于中1/3，二者均采用受累段矢状窦两端结扎后切除。

1.5 病理检查结果

内皮型5例，纤维母细胞型4例，血管母细胞型2例，生化型1例。

1.6 结果与随访

本组12例随访时间3个月至8年，平均3.6年。其中术后痊愈9例，偏瘫1例，间断性癫痫发作1例，复发1例。

2 讨论

2.1 手术准备及切口设计

在做好充分术前准备的基础上争取肿瘤全切，术前常规准备硬脑膜修补材料、ZT医用胶、明胶海绵，备1 600～2 000 ml全血。手术切口的设计应以肿瘤位置为中心，并略大于肿瘤的骨窗范围，保证肿瘤切除过程在视野中可及，肿瘤切除过程中连同受累硬脑膜、静脉窦、颅骨一并切除。对受累的矢状窦未加处理是术后肿瘤复发的主要原因[4]。

2.2 控制出血、妥善保护矢状窦

控制和减少术中出血是保证手术顺利完成的关键。本组采用以下措施控制出血：①对巨大脑膜瘤(直径大于5 cm)或Bonnal分型在Ⅳ型以上者，均采用控制性低血压，使收缩压下降20～30 mmHg(1 mmHg＝133 Pa)；②充分显露瘤体，皮瓣应跨过中线约2～3 cm，骨瓣足够大，能充分暴露肿瘤的边界，必要时可跨越至对侧，便于肿瘤切除；③翻瓣时应从近矢状窦侧掀起，中线处不可用线锯锯开，而应以咬骨钳咬一骨槽，骨瓣掀起前应仔细分离硬脑膜，以防矢状窦撕裂。若出现撕裂，可用浸ZT胶的明胶海绵及湿棉片压迫5 min，效果满意。

2.3 矢状窦的处理

肿瘤侵润矢状窦的前1/3，可考虑做矢状窦结扎切除。本组1例Bonnal Ⅷ型，位于矢状窦前1/3，给予全切除。对于肿瘤侵润矢状窦中后1/3的患者，除非术前脑血管造影或DSA检查已证实，且侧支循环良好的，方可将肿瘤连同受累的矢状窦及大脑镰一并切除[5]。本组1例照此处理，效果良好。矢状窦尚通畅的中、后1/3脑膜瘤侵润者，不可轻易进行阻断或切除。在瘤体大部分切除后，电灼窦壁受侵部位，必要时可用浸ZT医用胶的明胶海绵及硬脑膜修补材料对窦壁加固修补。本组1例Bonnal Ⅵ型行此法处理，效果较好。

2.4 功能区肿瘤显微技术的应用

应用显微技术是彻底切除肿瘤的重要手段。行中央回区窦旁脑膜瘤切除时应遵循先处理供血动脉、后处理回流静脉的原则。特别要注意保护瘤周正常脑组织，中央沟静脉及瘤周缘代偿回流静脉。显微手术由于视野放大、照明充足，肿瘤边界、供瘤动脉、中央沟静脉及瘤周代偿回流静脉能清晰辨认，使得术中出血易于控制，回流静脉易于保护。由于回流静脉与脑功能关系重大，特别是中央沟静脉及瘤周粗大回流静脉在术后必须细心保护，且肿瘤骑跨这些静脉，可在显微镜下沿该静脉走向两旁切开蛛网膜，仔细将静脉游离，尔后在其两侧分块切除肿瘤。

[收稿日期] 2004－10－13 [修回日期] 2004－11－02

[参考文献]

[1] 王忠诚．神经外科学[M]．武汉：湖北科学技术出版社，1998.464－466.
[2] 薛庆澄．神经外科学[M]．天津：天津科学技术出版社，1990.256－273.
[3] Adegbite AB, Khan MI, Paine KW, et al. The recurrence of intracranial meningiomas after surgical treatment[J]. J Neurosurg, 1983,58(1):51－56.
[4] 倪鸣山，潘 昕，朱义文，等．矢状窦旁脑膜瘤切除时上矢状窦处理[J]．中华神经外科杂志，1994,10:209－210.
[5] 邹安琪，况建国，周东伟，等．窦封闭型中后段矢状窦旁脑膜瘤的外科治疗[J]．江西医学院学报，2001,41(5):61－62.

(编辑：黄春霞)