维普资讯 http://www.cqvip.com

14-15 分流术 蛛网膜囊肿

局解手术学杂志 1997 年第 6 卷第 1 期总第 21 期

分流手术

分流术治疗难治性颅内巨大型蛛网膜囊肿 4 例

河北省沧州中西医结合医院神经外科 甄文忠 孙华堂 王革生 陈荣义

（河北沧州、邮政编码 061001）

R651.11

我院自 1987 年 11 月至 1995 年 12 月底收治颅内蛛网膜囊肿 20 例，其中 4 例术后复发经囊腔—腹腔分流术愈后满意，现报告如下。

例 1. 男，18 岁，生后 4 个月出现抽搐，两眼向左上凝视，5 岁时抽搐时伴有尖叫及昏迷。近 10 天来出现持续性头痛，呈阵发性加剧伴两眼视物模糊。入院检查：神志清楚，反应迟钝，两眼底视乳头水肿 6 个屈光度，点片状出血，四肢肌力均为 4 级。CT 扫描示：左外侧裂区巨大的不规则的低密度区，大小为 8×8×7.5cm，CT 值为 7Hu，边界清楚，左侧脑室受压，中线结构向右移位。造影剂增强扫描病灶无改变。诊断：蛛网膜囊肿。

手术情况：于 1988 年 4 月 21 日在全麻下行“左额、颞、顶开颅蛛网膜囊肿大部切除术”，并将囊腔与侧裂池、基底池交通。术后加用抗癫痫药物治疗，恢复顺利，头疼消失，其它体征好转，术后第 15 在出院。术后 40 天临床症状复发，CT 复查示：蛛网膜囊肿复发，大小如术前。1988 年 6 月 28 日在全麻下行原切口开颅，术中见囊肿复发，见侧裂池及基底池已粘连、封闭。行囊肿外侧壁大部切除，彻底止血，冲洗干净后于囊腔靠内侧壁处置引流管，近端、泵端置于皮下，末端经皮下遂道置腹腔。术后 5 个月复查，临床症状消失，肢体肌力恢复 V 级，癫痫未复发，CT 查囊肿约为原来 1/5 大小。1 年后 CT 复查：囊肿消失。术后 6 年 CT 复查无复发。两次手术取囊壁病理组织学检查，均为蛛网膜囊肿。

例 2. 女，11 个月，生后 5 个月发现反应迟钝，痴呆状，11 个月仍不会坐，CT 扫描示：后颅窝正中有巨大低密度区，大小为 6×5×4cm 边界清楚，CT 值 8Hu。诊断：蛛网膜囊肿。

手术情况：于 1990 年 2 月 5 日在全麻下行后颅窝开颅囊肿大部切除，并将囊腔与枕大池打通，术后 18 天患儿出现呕吐，且日渐加重，CT 复查示：囊肿复发。于 1990 年 3 月 3 日行原切口开颅囊肿部分切除，置囊肿—腹腔分流管。术后 1 年 4 个月复查，患儿智力显著好转，玩耍跑走已正常。CT 示：蛛网膜囊肿消失，两次病理组织学检查均为蛛网膜囊肿。

例 3. 男，2 岁，从床上跌下，当时有短暂昏迷。1 个月后家长发现患儿视力障碍。右侧肢体力弱，呕吐数次后来院就诊。神志清楚，左眼失明，直接对光反射消失，间接对光反射存在，眼底动静脉比例 2∶6mm，点片状出血。右侧上、下肢肌力Ⅲ级，巴氏征（＋＋）。CT 扫描示：左额、颞、顶区大片低密度影，左侧侧脑室受压消失中线结构右移，低密度区大小为 10×6×6cm，CT 值 12Hu。诊断：左额、颞、顶硬脑膜下血肿。

手术情况：于 1991 年 5 月 3 日在全麻下行左额、颞、顶开颅，剪开硬脑膜后发现巨大的由菲薄透明的包膜包裹的蛛网膜囊肿，内含清亮水样液体约 150ml，剪除大部囊肿壁，将囊腔与视交叉池、外侧裂池打通。术后症状、体征明显好转，右侧肢体肌力恢复到Ⅱ级，巴氏征消失，术后 12 天出院。术后 1 个月临床症状复发。CT 复查示囊肿复发大小如术前，于 1991 年 6 月 27 日在全麻下行原切口开颅。术中见囊肿复发，见交叉池、外侧裂池与囊腔通道闭合。将囊壁次全切除后，置囊腔—腹腔分流管。术后 2 个月 CT 复查囊肿为术前 1/4 大小。1 年后随访患儿玩耍正常，发育佳，CT 复查囊肿消失，两次病理组织学检查均为蛛网膜囊肿。

例 4. 男，9 岁，于 1992 年 10 月 1 日跌倒，左枕部着地，当时无昏迷，伤后 1 个月出现头痛、呕吐。检查：神志清楚，两眼底视乳头水肿 5 个屈光度。动静脉比例 2∶5，点状出血 CT 扫描见右外侧裂至中颅窗大片低密度区，大小约 7×6×6cm，境界清楚，CT 值 13Hu。中线向左侧移位，造影剂增强扫描病灶无改变。诊断为蛛网膜囊肿。

维普资讯 http://www.cqvip.com

手术情况：于 1993 年 2 月 19 日行右翼点入路开颅。术中见一巨大囊肿，壁厚约 1mm，内为淡血水样液体，切除大部囊壁，囊腔与外侧裂池、交叉池交通。术后 23 天，临床症状复发。CT 复查示囊肿大小同术前。于 1993 年 3 月 20 日行原切口切除大部囊肿壁，彻底止血，反复生理盐水冲洗，查无出血后，置囊腔一腹腔分流管术后经过顺利，症状消失。病理报告为蛛网膜囊肿，术后 3 个月复查示囊肿为术前 1/6，1 年后 CT 复查囊肿消失。

讨 论

本组病例共同特点：①囊肿巨大。②术后复发。③两次病理均诊断为蛛网膜囊肿。不同点：2 例有头部外伤史；2 例无外伤史。本组第 2 次手术均采用囊腔一腹腔分流并囊腔与脑池广泛交通术治疗。均取得满意效果，经随访 1～7 年未发现一例复发。

目前。蛛网膜囊肿的病因和发病机理大多数作者认识是一致的，共分为两大类：一类为原发性（先天性）蛛网膜囊肿，一般为先天性由于发生学的异常而形成囊肿；另一类为继发性（后天性）常见外伤、炎症、颅内手术后引起蛛网膜粘连在蛛网膜下腔形成囊肿。

好发部位：外侧裂最常见，其次是枕大池大脑半球、桥小脑角池。

手术方法选择：蛛网膜囊肿手术方法很多，目前常用的方法有开颅囊肿切除、囊腔与周围脑池交通术，囊腔一腹腔分流术，近年报道的带蒂大网膜囊腔移植术，但手术治疗并非全部满意，部分病例仍有复发，成为神经外科棘手的问题之一。

本组病例复发原因分析：巨大型蛛网膜囊肿术后复发原因，我们体会与以下几点有关：①第一次手术囊肿仅切除外层囊壁，囊腔只通入硬膜下腔而与蛛网膜下腔没交通。②术后囊腔与脑池间的交通道重新粘连闭锁。③囊腔内之异位的脉络膜和室管膜组织切除不完全。④囊腔内术后再出血，如全麻手术中血压偏低，囊壁微小血管残端缩闭，待术毕病人清醒由于血压升高微小血管残端再出血或脑组织塌陷、移位桥静脉的破裂出血。⑤囊液蛋白成分高，囊腔冲洗不干净，蛋白含量高，渗透压升高将周围脑组织水分和蛛网膜下腔水分渗入囊内而积液不断增加；其次手术中创伤破坏了血脑屏障。毛细血管通透性增加，血浆成分大量渗入囊残腔内积液不断增加。⑥囊腔与脑池之间通道窄小不够广泛或者人为的脑池与囊腔之间形成单向活瓣性通道。

手术指征：①蛛网膜囊肿术后复发并有颅内高压症明显者。②局部脑组织受压、移位（囊内出血）癫痫发作，有明确的蛛网膜囊肿所致的局灶性神经功能损伤症状者。

体会：我们初步体会是这种手术方法创伤小，步骤简单，一般儿童和老人均能耐受，有需要过分强调对脏层全部剥离而损伤脑皮层组织造成术后癫痫。脑组织复位快而且充分，有利于短期内脑组织恢复。本组无一例出现手术后并发症，且临床症状均有不同程度的改善，其中有 3 例术后 8 天复查 CT 脑组织已明显复位，囊肿最大的 1 例而且病情严重的术后 2 个月 CT 复查囊肿为术前 1/5，患儿玩耍正常，发育佳，1 年后 CT 复查囊肿消失。

参 考 文 献 略

（收稿日期：1996－11－17）

通告：第四届全国局解手术学学术年会暨局解手术学国际学术研讨会将于 1997 年 7 月间在天津召开，现已开始征集会议学术论文，论文请寄至 630038 四川省重庆市高滩岩第三军医大学训练部应用解剖与手术学教研室陈维佩教授收。

（本刊编辑部）