DOI:10.13406/j.cnki.cyxb.1987.03.020

硬脊膜外异位少枝胶质母细胞瘤1例报告

第二医院神经外科　凌　平　陈复仁

脊髓少枝胶质瘤罕见，位于硬脊膜外者未见报道。我们曾收治一例，报告如下。

女，18岁。因双下肢乏力4月，尿潴留2月入院。4月前无明显诱因出现双下肢乏力，髋部痛及腰部束带感。2月后双下肢完全瘫痪，尿潴留。入院检查，神清，颅神经正常，双上肢肌力Ⅴ级，腱反射(+)。双下肢呈完全弛缓性瘫痪。肛门反射消失。病理征阴性。腰1以下深浅感觉消失。腰穿：脑脊液淡黄色，蛋白2040mg%，糖、氯化物正常。奎根试验椎管完全梗阻。腰椎平片：腰1-2左椎弓根骨质模糊，变薄。脊髓碘油造影发现碘油在腰2平面受阻，油柱呈齿梳状，脊髓和蛛网膜下腔向右移位，提示腰段硬脊膜外占位病变。

全麻下行椎管探查，术中见腰1-3硬脊膜外有一肿瘤约5×3×2cm，位于椎管左后方，脊髓被挤向右前。肿瘤向左腰1-2椎间孔突出，呈哑铃状。予全部切除。切开硬脊膜探查，未见异常。病检：肿瘤包膜完整，切面暗灰色，有坏死和囊性变。镜下：瘤细胞呈蜂窝状结构，瘤细胞丰富密集，有轻度异形性，未见瘤巨细胞。细胞核大，圆形，浓染，位于中央。核周围见透明空泡间隙，核分裂象易见(图1)。间质血管增多，内皮细胞略增生伴明显充血和出血(图2)。病理诊断：椎管内硬脊膜外异位少枝胶质母细胞瘤。术后经过顺利。出院时双下肢仍弛缓性瘫痪。3月后随访，瘫痪无明显好转，仍需保留导尿。腰穿复查，椎管通畅。脑脊液除蛋白略增高外（96mg%）余均正常。

讨论　文献报道少枝胶质瘤约占颅内原发性肿瘤的1.3～4.4%。脊髓少枝胶质瘤更罕见。Nittner[1]一组脊髓肿瘤4885例中，无一为少枝胶质瘤。黄文清[2]收集国内8组椎管内肿瘤2355例，其中有5例少枝胶质瘤，但均位于髓内，无一位于髓外者。

少枝胶质瘤起源于神经外胚层的原始成胶质细胞，通常只发生在脑和脊髓实质内。组织学上可分为4级[3]。Ⅰ级称少枝胶质细胞瘤，Ⅱ～Ⅳ级称少枝胶质母细胞瘤。硬脊膜外少枝胶质瘤的发病机理不明。作者设想可能在胚胎发育时期，神经外胚层发生的少枝胶质细胞异位或迷走到硬脊膜外腔，若干年后，这些胚胎残余细胞为某种刺激因素激活，发生异常增殖构成瘤肿。

本病术前难以确诊，治疗与一般硬脊膜外肿瘤相同，应尽早手术切除，术后是否辅以放疗尚有争论。

参考文献

[1] Nittner K: Spinal meningiomas, Neurinomas and Neurofibromas and Hourglass tumors. Handbook of Clinical Neurology. Ed By Vinken P, J et al, North-Holland Pub co, Amsterdam1976, Vol 20:177.

[2] 黄文清：神经肿瘤病理学　第1版·上海科学技术出版社，1982:31.

[3] 武汉医学院病理学教研室：外科病理学·第1版·湖北人民出版社，1983:1029.

GLYCOSYLATED SERUM PROTEIN IN DIABETES MELLITUS

Dept. of Internal Medicine, First Hospital

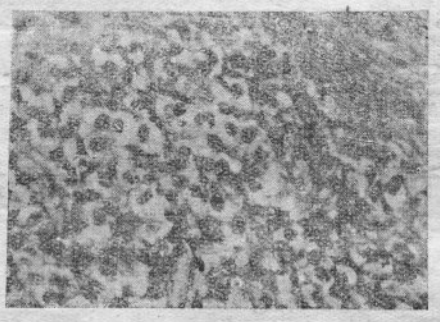
Ou Zaoguo Su Shaochu Shau Changda

The concentration of glycosylated serum protein (GSP) in 125 normal subjects and 105 diabetic patients was measured. The result showed that the mean value of GSP in diabetic patients increased as compared with that of normal subjects, and the mean concentration of GSP correlated significantly with that of fasting blood glucose in diabetic patients as well as that the mean value of fasting blood glucose which was determined 1—3 weeks before. The level of GSP may be a sensitive indicator for recent control of diabetes

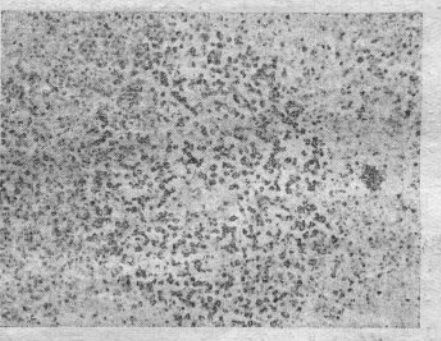
KEY WORDS: Glycosylated serum protein; Diabetes mellitus

硬脊膜状异位少枝胶质母细胞瘤1例报告

[正文见第201页]



图一 瘤细胞呈蜂窝状结构，轻度异形性，细胞核大，圆形，浓染，位于细胞中央，核周空晕明显。
(H·E 10×40)



图二 瘤细胞大片坏死伴出血，坏死区仅在部分血管周围残存瘤细胞巢。
(H·E 10×20)