[J]. Brain Res, 1994, 651(1-2): 92-100

[3] Pulsinelli W A, Buchan A M. The four-vessel occlusion rat model: method for complete occlusion of vertebral arteries and control of collateral circulation[J]. Stroke, 1988, 19(7): 913-914.

[4] Hope B T, Michael G J, Knigge D M, *et al*. Neuronal NADPH-diaphorase is a nitric oxide synthase[J]. Proc Natl Acad Sci USA, 1991, 88(7): 2811-2814.

[5] Sasaki T, Hamada J, Shibata M, *et al*. Inhibition of nitric oxide production during global ischemia ameliorates ischemic damage of pyramidal neurons in the hippocampus[J]. Keio J Med, 2001, 50(3): 182-187.

[6] 尹昌林, 熊建琼, 张远军, 等. 一氧化氮在全脑缺血再灌注大鼠脑损害中的作用[J]. 第三军医大学学报, 2000, 22(7): 670-672.

[7] Kumura E, Yoshimine T, Iwatsuki K I, *et al*. Generation of nitric oxide and superoxide during reperfusion after focal cerebral ischemia in rats[J]. Am J Physiol, 1996, 270(3): 748-752.

[8] Malinski T, Bailey F, Zhang Z G, *et al*. Nitric oxide measured by aporphyrinic microsensor in rat brain after transient middle cerebral artery occlusion[J]. J Cereb Blood Flow Metab, 1993, 13(3): 355-358.

[9] Lipton S A, Singel D J, Stamber J S. Neuroprotective and neurodestructive effects of nitric oxide and redox congeners[J]. Ann N Y Acad Sci, 1994, 738(17): 382-387.

[10] Yang C H, Lai H W, Zhan C L, *et al*. nNOS expression of hippocampal neurons in aged rats after brain ischemia/reperfusion and its role in DND development[J]. Chin J Traumatol, 2002, 5(4): 232-236.

[11] Leker R R, Teichner A, Ovadia H, *et al*. Expression of endothelial nitric oxide synthase in the ischemic penumbra: relationship to expression of neuronal nitric oxide synthase and vascular endothelial growth factor[J]. Brain Res, 2001, 909(1-2): 1-7.

[12] Sasaki T, Hamada J, Shibata M, *et al*. Inhibition of nitric oxide production during global ischemia ameliorates ischemic damage of pyramidal neurons in the hippocampus[J]. Keio J Med, 2001, 50(3): 182-187.

(编辑 张大春)

文章编号: 1000-5404(2003)13-1171-01

个案与短篇

颅内双原发肿瘤1例

A case report of intracranial double originating tumor

童建国[1], 肖 觉[2] (重庆市肿瘤医院: [1] 脑外科; [2] 病理科, 重庆 400035)

患者, 男, 32岁, 因头疼1个月余, 加重伴呕吐1周入院, 院前头部CT平扫见右额部有一4.5 cm×4.0 cm均匀高密度影, 边界清, 其后上内方有4.0 cm×5.0 cm不规则混杂密度影, 右额、顶、颞叶大片水肿带, 右侧脑室受压, 中线左偏, 左侧脑室扩大。入院查体见患者一般情况较差, 意识淡漠, 双侧视乳头边界不清。余无明显阳性体征。术前诊断为右额叶胶质细胞瘤。术中见CT所示高密度影为右额部与硬脑膜粘连紧密、密度均匀、边界清楚、质地中等、血供来源于硬脑膜的包块, 混杂密度部分为含不成熟血管, 质地不均、无明显边界、大部呈鱼肉状的暗灰色病变组织, 并分别予以切除。术后病理证实所送检标本分别为血管外皮型脑膜瘤和二级星形胶质细胞瘤, 并经免疫组化证实。手术顺利, 术后给以脱水、止血、预防感染及癫痫, 对症处理。恢复顺利, 拆线后行局部放疗, 总剂量50 Gy。出院时未留任何功能障碍。随防1年患者生存质量良好, 未再发作癫痫。

讨论

双原发或多原发肿瘤是指同时发生的起源于不同组织且性质相异的肿瘤, 多出现在腹、胸腔, 尚未见报道发生于颅内者。星形胶质细胞瘤属于神经上皮性肿瘤, 是一种发生在脑或脊髓内的恶性肿瘤一般预后不良[1], 而脑膜瘤是起源于脑膜及脑膜间隙的, 属于良性肿瘤, 完整切除后可治愈。二者的起源、部位、性质、预后均完全不同, 高发年龄也有差异。虽然颅内发生率都较高, 但同时相邻发生在同一患者颅内却甚为罕见[2]。该患者为青年男性, 以颅内压增高表现起病, 病程短, 进展快, 头颅CT表现为混杂密度占位, 周围水肿明显。因故未行进一步检查, 术前诊断为胶质瘤, 其中高密度影曾考虑为出血(肿瘤卒中)。我们体会是: ①对不能用一种性质病变解释的颅内占位应考虑双原发或多原发病变可能; ②术前检查尽可能全面, 如增强CT、MRI、DSA以鉴别诊断; ③对此类占位的手术方案须考虑周全; ④手术后续治疗(如放疗、化疗)应顾全不同性质病变的需要[3]。至于双原发或多原发肿瘤在病理、病程、临床表现及预后方面的相互作用和影响尚待进一步研究。

关键词: 颅; 双原发肿瘤; 胶质瘤
中图法分类号: R739.41 文献标识码: B

参考文献:

[1] 黄 强, 陈忠平, 兰 青. 胶质瘤[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2000. 146-154.

[2] 华积德. 肿瘤外科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1995. 1039-1046.

[3] Vokes E E, Golomb H M 著. 张小东 译. 肿瘤治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 627-652.

(编辑 栾 嘉)

作者简介: 童建国(1965-), 男, 湖北省罗田县人, 主治医师, 主要从事颅内肿瘤及颅脑损伤方面的研究, 发表论文5篇。电话: (023)65404554

收稿日期: 2003-02-26; 修回日期: 2003-04-10

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net