DOI:10.16016/j.1000-5404.1995.06.043

脑转移瘤70例临床报告

A clinical report of 70 cases of metastatic tumors in brain

冯 华 王宪荣 吴 南 张存生 高伯元 (第三军医大学附属西南医院脑外科) 630038

脑转移瘤临床常见,我科从1976～1994年共收治70例,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组70例中,男44例,女26例,男女比例为1.7:1。年龄32～72岁,平均51.5岁,<40岁9例,>60岁12例。

1.2 起病方式

1周内突然发生偏瘫或意识障碍4例,1～3周内出现症状者32例(45.7%),超过3周者36例(48.6%)。

1.3 既往病史

70例中23例有肿瘤病史,其中肺癌10例,乳腺癌6例,肾癌3例,黑色素瘤2例,纤维肉瘤1例,胸膜间皮瘤1例,占本组脑转移瘤的32.9%。

1.4 临床表现

头痛65例,恶心呕吐39例,视盘水肿33例,偏瘫46例,失语13例,癫痫发作7例,共济失调及小脑体征8例,昏迷3例,耳鸣3例,大小便失禁3例,精神行为异常12例。

1.5 误诊情况

本组70例中确诊前诊断为脑血管病28例,脑动脉硬化症12例,颈椎病8例,慢性硬膜下血肿4例。误诊者主要为以偏瘫、精神行为异常起病及小脑转移者。

1.6 影像学表现

本组70例中1976～1986年27例行脑血管造影等检查,1987～1994年43例行CT扫描。CT多表现为一个或多个圆形块影,边缘清晰,少数形状欠规则。以高密度为主者15例,低密度为主8例,混杂密度20例,5例有肿瘤卒中。瘤周多有明显的水肿带及占位效应。病灶均有增强效应,其中环状增强37例。

1.7 转移灶的分布

单发转移灶34例,多发转移灶36例。1976～1986年27例中单发转移22例,多发转移5例。应用CT后9年43例中单发转移12例,多发转移灶31例。转移灶位于幕上61例,小脑7例,脑干2例。幕上转移灶不论单发及多发大多位于大脑中动脉分布区。

1.8 组织来源及病理分型

70例中52例查明病灶来源,其中肺38例,乳腺6例,黑色素瘤3例,肾3例,右股部纤维肉瘤1例,胸膜间皮瘤1例。手术及病理证实48例。其中腺癌32例,鳞癌12例,透明细胞癌2例,黑色素瘤2例。

1.9 治疗及近期结果

本组47例行开颅肿瘤切除术,1例行CT立体定向活检及^{192}Ir后装瘤内放疗。1976～1986年27例中手术26例;1987～1994年CT检查的43例中手术22例,其中小脑转移4例。而另22例因一般情况差,影像学检查发现为多处转移或病人家属放弃等原因未行手术。手术组48例中好转35例,自动出院10例。死亡3例。仅少数病例加用放疗或化疗,其中2例未查到原发灶的腺癌单发转移病人进行了系统的放疗及化疗,分别存活1.5及2年。单行定向活检及瘤内后装放疗的1例出院时肿瘤明显缩小,存活近1年。未手术的22例中放疗1例,化疗1例,其他均自动出院。

2 讨论

2.1 发病率

近年来脑转移瘤在颅内肿瘤中所占比例已由5%上升到20%左右[1]。癌症病人中约有15～40%出现脑转移,并为其主要致死原因之一[2]。发病率上升的原因可能有:①诊断技术的进步特别是CT及MRI等逐步广泛应用,脑转移癌的发现率提高;②原发癌的治疗技术不断进步,患者的生存期延长,增加了脑转移的机会;③全身化疗等可较有效地控制颅外脏器肿瘤的生长,但由于血脑屏障,对已转移入脑的瘤细胞则难以控制;④由于糖皮质激素及化疗药物同时也为免疫抑制剂,降低了机体免疫力及脑组织对转移瘤的排斥性。本组1976～1986年收治脑转移瘤27例,1987～1994年收治43例,支持脑转移瘤发病率逐步上升的观点。本组患者占同期颅内肿瘤的4.4%,较国内外文献为低,可能与许多不适合手术的患者未收入院有关。

2.2 临床诊断特点

对已知为原发恶性肿瘤的患者,一旦出现颅内高压或定位的表现,应首先考虑脑转移瘤的可能,及时行CT等检查,明确诊断。对颅内占位的病人,有以下特点也应考虑转移瘤的可能:①中年以上,起病较急,颅压增高及神经系统损害体征发展迅速,一般情况较差;

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

②CT发现颅内病灶，尤其是多发病灶，肿瘤边界清楚而水肿明显，主要位于大脑中动脉分布区，增强效应明显且主要为环状增强；③血及脑脊液肿瘤标志物如癌胚抗原等[3]阳性时；④体检或辅助检查发现其它部位肿瘤。但由于脑转移瘤病人其发病年龄及部分临床表现与神经系统常见疾病如脑血管病、脑动脉硬化症、颈椎病及慢性硬膜下血肿等不易鉴别，需及时行CT等影像学检查，必要时应考虑行CT立体定向活检。

2.3　原发癌的诊断

本组病例中，根据临床表现及影像学检查等发现原发肿瘤的仅52例(74.3%)，其中肺癌居多占38例(73.1%)，其次为乳腺癌及黑色素瘤等。70例中仅23例脑转移瘤发病前有肿瘤病史，也以肺癌居多。病理类型与文献[1,4]类似，以腺癌居多，鳞癌次之。本组资料提示：①肺癌尤其是肺腺癌，是脑转移瘤的主要来源；②部分肿瘤以脑转移为其首发表现，支持肿瘤转移不仅发生于肿瘤晚期，也可发生于肿瘤早期的观点[5]；(3)目前仍然缺乏预测肿瘤脑转移的生化标志物，同时也缺乏脑转移癌的诊断标志物。

2.4　治疗

一般认为，脑转移瘤仍应采取积极的手术治疗，其手术适应症有：①一般情况良好；②位于非功能区表浅部位的单发或同一入路可切除的两个或三个病灶；③原发肿瘤已切除，病情稳定；④原发肿瘤未切除，但因颅内压增高，可先切除脑转移瘤，再处理原发灶；⑤多发病灶或肿瘤位于深部重要功能区，为缓解颅压可行减压性手术。目前已经证实。放射治疗为脑转移瘤的有效治疗方法，Patchell等[6]随机比较分析了手术切除单发转移瘤加全脑照射与单纯全脑照射的效果，发现手术加放疗组病例肿瘤复发率低、生存质量提高，平均生存期明显延长。Dyck[7]及Adler[8]分别采用瘤内后装放疗及立体定向放射外科治疗脑孤立转移瘤也取得了较好效果。化疗的效果还有争议[2]，但从脑转移瘤已成为"系统"性疾病的事实看，若采用血脑屏障开放后再行化疗或介入化疗，可能会提高脑转移瘤的化疗效果。从文献及我们的有限病例看，目前对脑单发转移瘤的临床治疗，虽然已取得了明显的进步，但其疗效仍不满意；而对占脑转移瘤约2/3的多发病灶的治疗，不仅缺乏有效的治疗方法，而且对其研究也明显不足。如本组1976～1986年27例手术26例，而CT检查的1987～1994年43例中只手术22例，仅少数病人进行了放疗及化疗。以上情况可能与CT等应用后多发转移发现率增高有关，更可能与多发脑转移瘤缺乏有效治疗手段有关，因而迫切需要研究新的治疗方法，基因治疗可能是脑转移瘤治疗的发展方向，但目前尚未见到基因治疗脑转移瘤的系统研究报告[9]。

关键词　脑肿瘤/外科手术；肿瘤转移

中图法分类号　R739.41

参考文献

1 张天锡.神经外科基础与临床.上海：上海百家出版社，1991：28～30

2 Penar PL, Wilson JT. Cost and survival analysis of metastatic cerebral tumors treated by resection and radiation. Neurosurgery, 1994; 34: 888

3 Eden EA, Muggia JM, Hiesiger EM et al. Plasma carcinoembryonic antigen as an indicator of cerebral metastases. J Neur Oncol, 1990; 8: 281

4 Coia LA. The role of radiation therapy in the treatment of brain metastases. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 1992; 23: 229

5 De Clerk YA, Shimada H, Gonzalex-Gomez I et al. Tumoral invasion in the central nervous system. J Neurol Oncol, 1994; 18: 111

6 Patchell RA, Tibbs PA, Walsh JM et al. A randomized trial of surgery in the treatment of single metastases to the brain. New Engl J Med, 1990; 332: 494

7 Dyck P. Stereotactic biopsy and brachytherapy of brain tumors. Baltimore Unirersity Park Press, 1984: 106

8 Adler JR, Cox RS, Caplan ID et al. Stereotactic radiosurgical treatment of brain metastases. J Neurosurg, 1992; 76: 444

9 彭朝浑，薛京伦，徐　钤等.基因治疗－基础与临床.北京：中国科学技术出版社，1994：203～218

(收稿：1995-04-05；修回：1995-05-24)

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