DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.03.034

小脑蚓部转移癌一例报告

何奇元 姜德福 （大坪医院 神经外科）

小脑蚓部转移癌临床少见。近年来我科收治一例，经手术及综合治疗，疗效满意，现报道如下：

病例 患者女，47岁。头痛呕吐伴走路不稳2月余，于1988年5月13日入我院。检查：生命征正常，有自发性粗大水平性眼震，双眼底视乳头水肿Ⅰ度。四肢肌力Ⅳ～Ⅴ级，肌张力低，腱反射（+）。左侧Babinski征（+），指鼻试验和跟膝胫试验（+）。Brudzinski征（+）。脑室Conray造影示双侧脑室对称性扩大，中脑导水管中上段明显前移，导水管下段及第Ⅳ脑室未显影，提示小脑下蚓部占位性病变。胸片示左肺门有3cm×2cm圆形影提示肺癌。1988年5月17日在全麻下行后颅窝开颅探查手术。见小脑蚓部饱满，双侧小脑扁桃体疝入环椎平面。穿刺小脑下蚓部进针3cm抽出黄色囊液5ml，切开小脑下蚓部在其深面肉眼下分块全部切除灰黄色，实质性肿瘤组织50g，见导水管有CSF流出，手术顺利。病理报告转移性乳头状腺癌。住院19天步行出院，在院外行放疗加化疗3个月，1988年9月17日胸片复查左肺门原阴影明显缩小，未再行手术治疗。随访10个月生活能自理。

讨 论

颅内转移癌的原发肿瘤以肺癌最多见约占40%左右，其次为乳腺癌及消化道癌[1][2]。癌细胞可通过动脉静、脉淋、巴系统等途径转移至颅内。其部位80%在幕上，20%幕下[3]。幕上者多见于大脑中动脉肺部体供血区域为主，幕下多在小脑半球，很少位于脑干。而本例肺癌转移至小脑蚓部亦属少见。由于本例没有征，首先出现步态不稳等后颅窝占位病变的表现。在检查颅内病变的同时发现肺癌，颅内病变为当时主要矛盾首先处理。予手术切除肿瘤后CSF循环通畅，共济失调症状消失，肌力肌张力恢复正常。从本例诊治中我们体会到，术前除做全面神经系统检查外，应摄常规胸片有助于原发灶的发现。如术前确定肺部有癌灶疑有转移时，有条件者进行头颅CT扫描或MRI可了解颅内转移灶的部位及数目，对手术切除肿瘤有指导意义。作者认为单发的颅内转移灶，或一侧多发者危及生命之颅内转移瘤（病人全身情况许可）均应积极手术切除，然后治疗原发病灶同时辅以放疗及化疗可延长病人的生存时间。

参 考 文 献

1. Haur F. Surgery for metastatic intracranial heoplasm. Cancer 1972;30:1241～1245
2. Vieth RG, Odom GL. Intacranial metastases and their neurosurgical treatment. J Neurosurg 1965;23:375～383
3. 中国人民解放军总医院 第四军医大学 第二军医大学，等。实用神经外科学。北京：战士出版社，1978:604～607

（收稿：1990.02.16；修回：1991.01.11）

主动脉根部穿孔致心包积血酷似急性心肌梗塞一例报告

杨国芳 祝善俊 孟惠兰 （新桥医院 心内科）
张哉根 （新桥医院 病理科）

近年来我科收治了一例疑诊为亚急性感染性心内膜炎病人，住院期间并发主动脉根部穿孔，致心包内急性填塞，病短期内死亡，尸解证实诊断。本病临床表现酷似急性心肌梗塞，实属罕见。现结合临床特点，分析报道如下：

病 例 患者，女，27岁，发现心脏杂音20年，劳力性心悸气促半年，畏寒、发热、不能平卧两月入院。

查体 T38℃，BP13.5/6.5kPa，重病容、贫血貌，强迫半坐位。皮肤、粘膜、结合膜有散在出血

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