

# 硬膜下骨瘤 1 例病例报告

陈伟,杨岳炜

新昌人民医院神经外科,浙江 新昌 312500

## 1 临床资料

患者,女,45岁,因“头痛1年余”入院。患者无头部外伤史、手术史、癫痫病史。神经系统无明显阳性体征。辅助检查:2010年9月14日患者头颅CT平扫+增强示左侧顶部颅板下见一结节状致密突起影,以宽基底与顶骨相连,邻近脑实质受压,增强后未见明显强化,左侧顶骨骨瘤首先考虑,脑膜瘤钙化待排除(见图1)。入院诊断:左顶骨骨瘤。

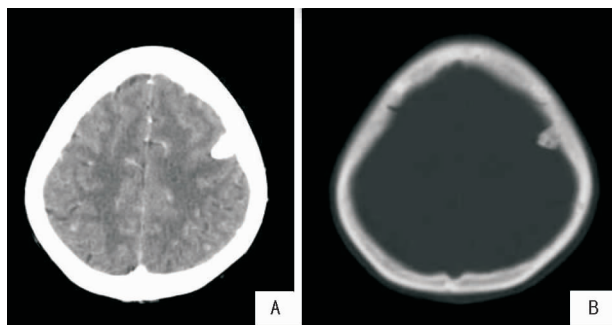


图1 术前头颅CT检查(A)增强(B)骨窗提示左侧顶骨骨瘤。

患者入院后行左顶骨骨瘤切除术,术中见肿瘤位于左额部硬膜下,肿瘤与颅骨、硬脑膜均无相连,蛛网膜完整肿瘤大小约3 cm×2 cm×2 cm,灰红色,质硬,沿脑沟生长,边界清楚,肿瘤结节间见供血血管,血供丰富,肿瘤与周围脑组织粘连,完整切除肿瘤组织。术后病理诊断符合骨瘤(见图2)。

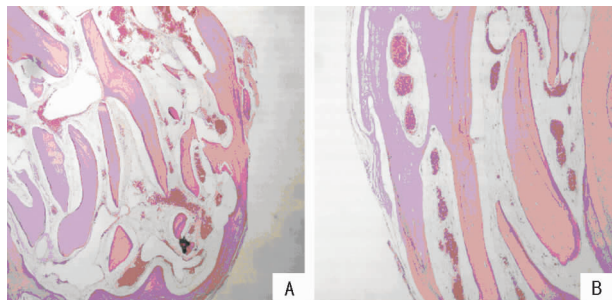


图2 病理示左顶硬膜下骨瘤 A(HE×50)、B(HE×100)

## 2 讨论

由正常骨成分组成的颅内骨瘤比较少见,通常起源于颅骨内板。然而,与颅骨、硬脑膜均无相连的颅内硬膜下骨瘤更罕见,本文报道一例手术中和病理均被证实的硬膜下骨瘤。

骨瘤是由于膜内成骨过程的异常,引起骨组织过度增殖所形成的一种生长缓慢的良性肿瘤,发病年龄多在25岁以前,性别无显著差异,症状不明显,好发于颅骨,面部的扁骨与副鼻窦(尤其是额窦与筛窦),很少累及四肢骨骼<sup>[1]</sup>。按所在部位和生长方式可将骨瘤分为三型,既外生型、板障型和内生型,以外生型多见。骨瘤生长缓慢,多数患者无自觉症状,特别是颅底骨瘤患者。外生型骨瘤位于颅顶部,呈突出于颅顶外板的圆形或圆锥状隆起,大小自直径数毫米至数厘米不等,与头皮无粘连,无压痛,多无不适感,除引起外貌变形外,一般不引起特殊症状。板障型多呈膨胀性生长,范围较广,颅骨突出较圆滑,可出现相应部位的局部疼痛。内生型多向颅内生长,临床上少见,但当骨瘤突入鼻旁窦、眼眶等部位,如骨瘤较大时可引起相应的症状<sup>[2]</sup>。鼻旁窦内骨瘤常有峡蒂与窦壁相连,骨瘤增大阻塞鼻旁窦出口使其成为鼻旁窦黏液囊肿的原因之一<sup>[3]</sup>。筛窦骨瘤突入眼眶可引起突眼及视力障碍。除以上三种类型外,还有一种更少见的硬脑膜骨瘤,大多位于大脑镰旁,在解剖上与颅骨没有联系,一般位于硬脑膜内面,有宽大的基底,位于硬脑膜上,界限清楚,向内生长并压迫邻近脑组织,大多数患者可无症状,头痛和癫痫是该类病人就诊的主要症状<sup>[4]</sup>。

骨瘤的病理特征为含有成熟层状骨而无软组织成分。根据肿瘤组织结构和骨质密度骨瘤可分为三种类型:①致密型或象牙质样骨,这种类型骨瘤致密、坚硬,如象牙样,骨质密度非常高,多发生于颅骨外板,边界清晰,少有分叶,骨瘤体积较小,一般无任何症状。②松质骨型或海绵状骨瘤,骨瘤质地比较疏松或完全为松质骨,外周围以骨皮质,

多起至颅骨内板,可有分叶,较大的骨瘤可压迫邻近的脑组织。③混合型,具有前两者的成分,多表现为外部坚硬,其内部部分为松质骨<sup>[5]</sup>。

本例患者骨瘤位于硬膜下,与颅骨和硬脑膜均无相连,实属罕见,其肿瘤细胞来源不详,考虑异位骨瘤可能性大。该类肿瘤诊断困难,一般多在患者出现头痛、头昏或癫痫发作等临床症状后,检查发现颅内占位,经手术后病理检查证实<sup>[6]</sup>。骨瘤来源于成骨组织,如患者有颅骨骨折史,骨折片移位于硬膜下,则可解释其肿瘤来源,但本例患者无头部外伤史如骨瘤与硬膜粘连,则可能是局部硬脑膜成骨性活动的结果,因为硬脑膜充当着头盖骨内板骨膜的角色<sup>[7]</sup>。诊断上需与脑膜瘤鉴别,硬膜下骨瘤 CT 可见骨瘤和颅骨间有一细微间隙,三维重建成像有助于诊断<sup>[8]</sup>,而脑膜瘤 CT 特征为骨质溶骨性破坏,增强扫描可见有肿瘤的环形强化<sup>[9]</sup>,病理鉴别则不难。

#### 参 考 文 献

[1] 刘元霞,邵萍,朱雅君,等,骨外骨瘤 1 例报道并文献

复习,临床与实验病理学杂志,2009,25(3):323-324.

[2] 张兴友,武振华,朱鹏涛,等,鼻内镜下切除突入颅内眶内的鼻窦骨瘤 1 例,临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2010,24(8):381-382.

[3] 张高峰,刘晔,曾毅聪,额、筛窦骨瘤并黏液性囊肿突入颅内 1 例,中国临床医学影像杂志,2010,21(5):376-377.

[4] Aoki H, Nakase H, Sakaki T et al. Subdural Osteoma, Acta Neurochir (Wien), 1998, 140:727-728.

[5] 李玉庄,杨建义,马文可,颅骨巨大骨瘤 1 例,现代诊断与治疗,2010,21(2):108.

[6] 谢国强,周小卫,雷振海,脑内骨瘤 1 例报告,临床神经病学杂志,2010,23(2):144.

[7] Tae-Young Jung, Shin Jung, Shu-Guang Jin, et al, Solitary intracranial subdural osteoma: Intraoperative findings and primary anastomosis of an involved cortical vein. Journal of Clinical Neuroscience, 2007, 14(5):468-470.

[8] 翟勇,夏冰,车延国,等,硬膜下骨瘤一例报告,中华神经外科杂志,2008,24(9):648.

[9] Avrahami E, Even I. Osteoma of the inner table of the skull-CT diagnosis. Clinical Radiology, 2000, 55:435-438.

## 以阵发性肌张力障碍发作为表现的 Fahr's 病 1 例报道

邓永文,黄萌异,李义荣,汪丹,舒毓高

湖南省人民医院神经外科,湖南省长沙市 410005

Fahr's 病 (Fahr's disease, FD) 是一种罕见的神经系统疾病,以大脑基底核、丘脑、小脑齿状核及大脑半球的钙化为主要特征<sup>[1]</sup>,临床可表现为运动障碍、认知障碍、共济障碍及精神障碍等<sup>[1-3]</sup>,以肌张力障碍为表现的比较少见<sup>[4]</sup>。我科于 2010 年 2 月收治 1 名以阵发性肌张力障碍发作为主要表现的 FD 患者。现报告如下。

### 1 临床资料

患者,男,11 岁,学生。发作性右侧肢体乏力 40 余天就诊。40 余天前,在田间劳作时无明显诱因突然跌倒在地,约 1~2 min 后自行苏醒,无肢体抽搐,无口吐白沫,无呕吐。发病第 2 天再次发作,约几十秒后自行苏醒。此后,此类现象反复发作,持续时间十几秒,发作时神志清醒,但无法控

制,感右侧肢体无力为主,最后一次发作在 2010 年 2 月 1 日等过马路时向右侧倒,神志清楚,持续时间 3~4 s。

既往体健,发育正常,家族内无类似病例。体查未见异常。入院后行 CT 及 MRI 检查发现双侧基底节、丘脑、半卵圆中心及小脑齿状核对称性钙化,见图 1。血清钙、磷正常,游离血清甲状腺素正常,甲状旁腺功能正常。其余生化及常规检查均正常。

根据临床表现,CT 与 MRI 结果及甲状旁腺功能正常的依据,该患者被诊断为 FD。参考 Alemdar 等<sup>[4]</sup>的文献,给予患者奥卡西平 (300 mg/d) 口服。服药后随访 10 个月未见再发,生活正常。

收稿日期:2010-11-04;修回日期:2011-01-08

作者简介:邓永文(1979-),男,博士,主治医师,主要从事中枢神经系统肿瘤研究。

通讯作者:舒毓高, E-mail: shuyugao@163.com。