

• 病例报道 •

脑多发海绵状血管瘤合并颅内动脉瘤 2 例报道

张文君¹, 吴红记^{1*}, 赵元立²

1. 保定市第一中心医院东院放射科, 河北 保定 071000

1*. 保定市第一中心医院神经外科, 河北 保定 071000

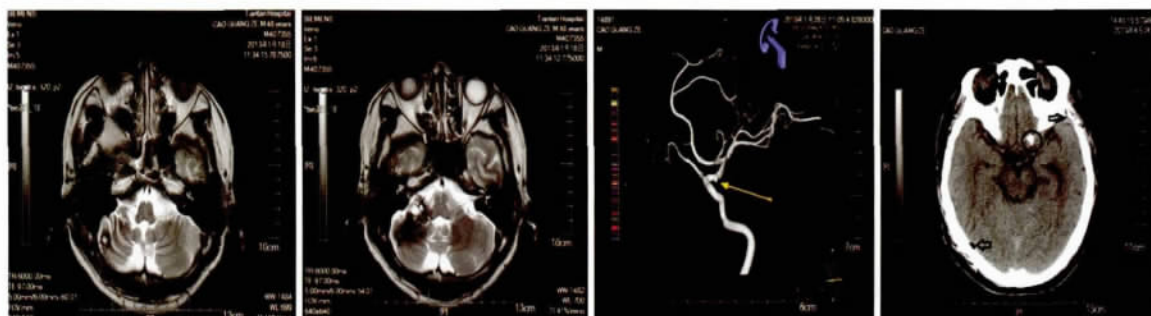
2. 首都医科大学附属北京天坛医院, 北京 100050

报告 2 例以小脑海绵状血管瘤引起症状而就诊的脑多发海绵状血管瘤合并颈内动脉瘤病例, 文献中未见脑多发海绵状血管瘤合并颅内动脉瘤的报道。

1 病例报告

病例 1: 患者, 男, 49 岁, 以头晕半月入院。神

经系统查体未见异常。头部 MRI 见右小脑 2 个海绵状血管瘤病变。DSA 示左侧后交通动脉瘤。入院后先行左额颞开颅动脉瘤夹闭术, 术后恢复良好出院。第一次手术后 2 月后再次入院行右乙状窦后入路海绵状血管瘤切除术, 病理示海绵状血管瘤, 术后痊愈出院。(见附图 1)



附图 1 MRI 检查 T2 上可见右侧小脑半球 2 个海绵状血管瘤。大的病变表现为多次出血后的散在点片状含铁血黄素沉积, 小病变表现为高信号被低信号环包裹, 呈典型“爆米花”样变。3D-DSA 显示左侧后交通动脉瘤(箭头)。动脉瘤夹闭术及小脑海绵状血管瘤切除术后复查头颅 CT 见动脉瘤夹及两次开颅后表现。

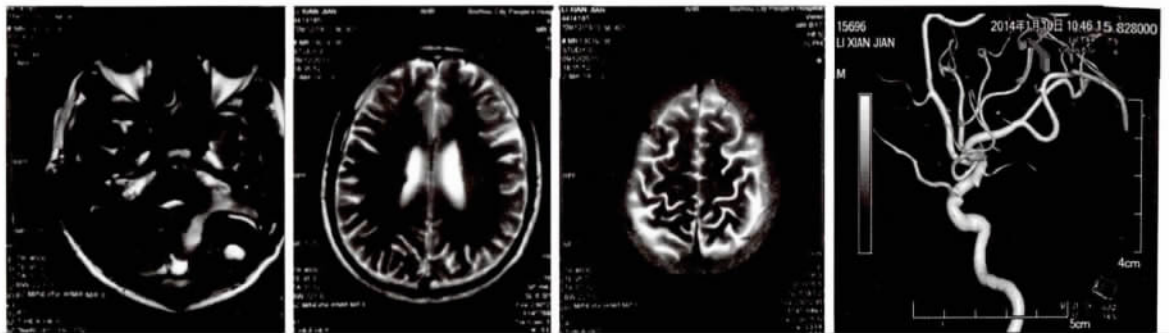
病例 2: 患者, 男, 41 岁, 以间断性右枕部疼痛 1 月入院。神经系统查体未见异常。头部 MRI 示左小脑, 右侧脑室旁、左额叶多发海绵状血管瘤。DSA 示左侧颈内动脉海绵窦段动脉瘤, 双侧颈内动

脉多发小突起。入院后行左枕开颅海绵状血管瘤切除术, 病理示海绵状血管瘤。术后恢复良好出院, 嘱定期复查。考虑海绵窦段动脉瘤出血风险较小, 手术难度大, 未行动脉瘤手术。(见附图 2)

收稿日期: 2015-11-08; 修回日期: 2016-02-20

作者简介: 张文君(1978-), 女, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 神经影像。

通讯作者: 吴红记(1975-), 男, 在读博士, 副主任医师, 研究方向: 脑血管病。



附图2 MRI检查T2上可见左小脑,右侧脑室旁、左额叶多发海绵状血管瘤,3D-DSA显示左侧颈内动脉海绵窦段动脉瘤及多发小突起。

2 讨论

海绵状血管瘤常被认为是一种造影阴性的血管性病变^[1],通过DSA检查发现海绵状血管瘤合

并颅内动脉瘤的报道少见,文献中报道病例中均为单发幕上海绵状血管瘤合并病变同侧动脉瘤(见附表)。

附表 海绵状血管瘤合并颅内动脉瘤在 Pubmed 数据库中检索的病例和本组病例汇总

病例	作者/发表时间[文献]	年龄(年)/性别	主要症状	海绵状血管瘤		动脉瘤部位
				部位	是否多发	
1	Ohta /1991 ^[8]	47/男	耳痛	右侧颅骨板障	否	右侧脑膜中动脉
2	Marra/1993 ^[5]	37/男	昏迷	右额	否	前交通动脉
3	Kanemoto /1998 ^[4]	41/女	癫痫	左额	否	左侧大脑中动脉
4	Gupta /2000 ^[6]	50/女	动眼神经麻痹	左中颅窝	否	左颈动脉海绵窦段
5	Kanemoto /2011 ^[7]	24/男	眼肿胀	左颅底	否	角动脉
病例1		49/男	头晕	右小脑	是	左侧后交通动脉
病例2		41/男	右枕部痛	左小脑;左额; 右脑室旁	是	左侧颈内海绵窦段

目前关于海绵状血管瘤合并颅内动脉瘤的发病机制不明。Kanemoto^[2]与Marra^[3]在报道同侧单发大脑海绵状血管瘤合并动脉瘤的病例分析中认为,在血管发育的第二阶段分化错误可引起海绵状血管瘤和椎基底动脉扩张。而实际上海绵状血管瘤发病率远高于椎基底动脉扩张,故分化错误可能不完全是动脉瘤合并海绵状血管瘤的原因。Gupta S^[4]报道左侧中颅窝海绵状血管瘤合并同侧颈内动脉瘤,认为可能是海绵状血管瘤血供增加促使动脉瘤形成。在有关报道^[5,6]颅骨海绵状血管瘤合并颈外动脉系统动脉瘤中也认为是由于海绵状血管瘤病变巨大而使局部血流动力增加,在动脉壁中弹力膜破坏情况下形成了动脉瘤。我们所报道这2例多发海绵状血管瘤患者以小脑海绵状血管瘤多次出血病变增大引起临床症状就诊,而动脉瘤位于颈内动脉系统,用血管分化错误及血流动力学理论不能解释。

在海绵状血管瘤合并其它类型血管病变的报

道中,也未见关于它们合并存在病因的明确解释。关于动静脉瘘合并海绵状血管瘤报道中认为血管病变引起静脉高压是动静脉瘘合并海绵状血管瘤的原因^[7,8]。在AVM合并多发大脑海绵状血管瘤报道中认为家族性海绵状血管瘤易于合并AVM^[9,10]。本文所报道2例患者DSA及MRI检查均未发现动静脉瘘及AVM等致颅内静脉压升高因素。

据Pierre等^[11]报道家族性海绵状血管瘤患者易发生多发海绵状血管瘤。我们未在患者家族中进行头部MRI筛查以除外海绵状血管瘤,并且大部分海绵状血管瘤患者终生可不出现症状,所以我们不能除外这2例患者为家族性海绵状血管瘤可能。本组2例患者均无吸烟、高血压、外伤史,入院化验梅毒抗体阴性,不考虑这些因素为致动脉瘤形成原因。

由于脑血管造影不作为海绵状血管瘤患者常规检查,所以脑多发海绵状血管瘤合并颅内动脉瘤

发病率不详。海绵状血管畸形常表现为出血、癫痫等临床症状,但多为非致命性,而颅内动脉瘤的破裂可危及患者生命。故对多发海绵状血管瘤患者有必要行脑血管造影,以便早期发现颅内动脉瘤而采取合理的治疗。

参 考 文 献

- [1] Kan P, Tubay M, Osborn A, et al. Radiographic features of tumefactive giant cavernous angiomas. *Acta Neurochir (Wien)*, 2008, 150(1): 49-55.
- [2] Kanemoto Y, Hisanaga M, Bessho H. Association of a dolichoectatic middle cerebral artery and an intracranial cavernous hemangioma—case report. *Neurol Med Chir (Tokyo)*, 1998, 38(1): 40-42.
- [3] Marra A, Dario A, Scamoni C, et al. Intracranial aneurysm associated with cerebral cavernous angioma. Case report. *J Neurosurg Sci*, 1993, 37(1): 25-27.
- [4] Gupta S, Goel A. Cavernous haemangioma of cavernous sinus associated with an internal carotid artery aneurysm. *Br J Neurosurg*, 2000, 14(1): 56-59.
- [5] Kanemoto Y, Li J, Li G, et al. Large cavernous hemangioma of the skull base associated with an angular artery aneurysm. *J Postgrad Med*, 2011, 57(1): 258-259.
- [6] Ohta H, Tanazawa T, Osuka K, et al. True aneurysms of the middle meningeal artery associated with cavernous hemangioma of the skull—case report. *Neurol Med Chir (Tokyo)*, 1991, 31(4): 203-205.
- [7] Ha SY, Kim DI, Kim BM, et al. Cavernous malformations associated with dural arteriovenous shunts in the central nervous system. *Neuroradiology*, 2013, 55(2): 187-192.
- [8] Janz C, Meisel J, Brock M, et al. De Novo appearance of three cavernomas in an infant with dural AV shunts. Case Report. *Interv Neuroradiol*, 1998, 30(1): 85-90.
- [9] Hu MH, Wu CT, Lin KL, et al. Intramedullary spinal arteriovenous malformation in a boy offamilial cerebral cavernous hemangioma. *Childs Nerv Syst*, 2008, 24(3): 393-396.
- [10] Hayashi Y, Tohma Y, Mouri M, et al. Congenital multiple cavernous angiomas associated with thrombosed arteriovenous malformation of the brain—case report. *Neurol Med Chir (Tokyo)*, 2002, 42(2): 67-72.
- [11] Pierre L, Christian D, Francoise B, et al. Genetics of cavernous malformations. *Lancet Neurol*, 2007, 6(3): 237-244.

《国际神经病学神经外科学杂志》征稿、征订启事

《国际神经病学神经外科学杂志》创刊于 1974 年,由教育部主管,中南大学主办,中南大学湘雅医院承办。是目前国内唯一一本同时涵盖神经病学和神经外科学两个相联学科的专业学术期刊。本刊被收录为“北京大学图书馆中文核心期刊”和“中国科技核心期刊(中国科技论文统计源期刊)”。

《国际神经病学神经外科学杂志》现主要栏目有论著、临床经验交流、疑难病例讨论、病例报道、专家论坛和综述等。杂志立足于国内神经病学、神经外科学领域的前沿研究,及时报道国内外神经科学领域最新的学术动态和信息。促进国内外学术的双向交流,为中国神经科学走向世界搭建新的平台。

我们热忱欢迎国内外神经科学工作者踊跃来稿,通过本刊介绍自己的研究成果和临床经验。对于论著、临床经验交流、疑难病例讨论、病例报道等类型的文章将优先发表。

《国际神经病学神经外科学杂志》刊号为 CN 43-1456/R,ISSN 1673-2642,邮发代号 42-11,全国公开发行。读者对象主要为国内外从事神经病学、神经外科专业及相关专业的医务人员。杂志为双月刊,每期定价 13 元,全年定价 78 元。欢迎各级医师到当地邮局订购。杂志社也可办理邮购。

为更好地筹集办刊资金,保证刊物的健康发展,本刊将竭诚为药品厂商、医疗器械厂商和广告公司提供优质服务,并长期向各级医疗单位征集协办单位,具体事宜请与本刊编辑部联系。

联系地址:湖南省长沙市湘雅路 87 号(中南大学湘雅医院内)《国际神经病学神经外科学杂志》编辑部,邮编:410008,电话/传真:0731-84327401,E-mail 地址:jinn@vip.163.com,网址: <http://www.jinn.org.cn/>。