



电子、语音版

·临床研究·

大脑前纵裂池表皮样囊肿 1 例并文献复习

林和璞^{1,2}, 马晓东¹, 徐如祥^{2,3}, 张鹏飞^{1,2}, 陈鹤文¹

1. 解放军总医院神经外科医学部, 北京 100089
2. 解放军总医院第七医学中心神经外科, 北京 100089
3. 四川省人民医院神经外科, 四川 成都 610000

摘要: 报告 1 例生长于颅内罕见部位的表皮样囊肿病例并复习相关文献。该表皮样囊肿位于大脑前纵裂池, 通过术前评估, 经前纵裂入路, 囊内容物完全切除, 囊壁次全切除, 无新发症状。对位于颅内罕见部位的表皮样囊肿存在术前诊断困难的问题, 手术方案需根据不同部位采取不同入路, 术后并发症的发生与常见部位的颅内表皮样囊肿并无明显区别。

[国际神经病学神经外科学杂志, 2024, 51(1): 48–50]

关键词: 前纵裂池; 表皮样囊肿; 文献复习

中图分类号: R739.41

DOI: 10.16636/j.cnki.jinn.1673-2642.2024.01.009

Epidermoid cyst in the anterior longitudinal fissure cistern of the brain: A case report and literature review

LIN Hepu^{1,2}, MA Xiaodong¹, XU Ruxiang^{2,3}, ZHANG Pengfei^{1,2}, CHEN Hewen¹

1. Department of Neurosurgery, PLA General Hospital, Beijing 100089, China
2. Department of Neurosurgery, The Seventh Medical Center of Chinese PLA General Hospital, Beijing 100089, China
3. Department of Neurosurgery, Sichuan Provincial People's Hospital, Chengdu, Sichuan 610000, China

Corresponding author: MA Xiaodong.

Abstract: This article reports a case of epidermoid cyst in a rare intracranial location, and a literature review is also performed. The epidermoid cyst was located in the anterior longitudinal fissure cistern of the brain. After preoperative evaluation, complete resection of the cyst contents and subtotal resection of the cyst wall were performed via the anterior longitudinal fissure approach, with no new symptoms reported. For the difficulty in preoperative diagnosis of epidermoid cysts in rare intracranial sites, different approaches should be used according to different sites. There is no significant difference in postoperative complications between epidermoid cysts in rare locations and those in common locations.

[Journal of International Neurology and Neurosurgery, 2024, 51(1): 48–50]

Keywords: anterior longitudinal fissure cistern; epidermoid cyst; literature review

现报道解放军总医院神经外科医学部近期收治的前纵裂池表皮样囊肿 1 例, 并结合文献复习讨论该病的发病特点、临床特征以及治疗策略、预后等, 以提高临床医生对该疾病的认识。

1 病例资料

患者, 60 岁, 男性, 主因“间断头晕 2 个月”于 2021 年 4 月 6 日入院。患者 2 个月前无明显诱因出现头晕, 否认头

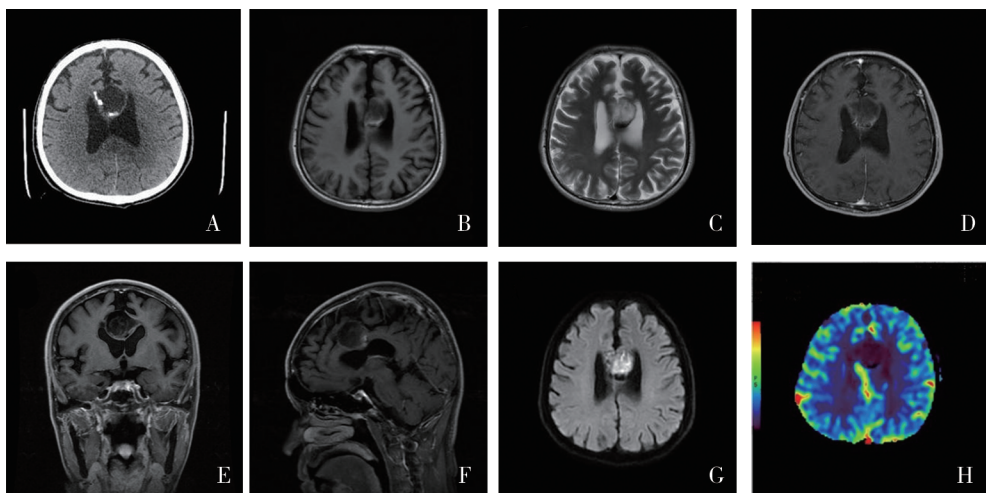
痛、恶心、呕吐等不适, 于当地医院行颅脑 MRI 检查提示: 胼胝体膝部一等 T1、长 T2 占位性病变, 形态呈类圆形, 周边强化明显。患者来我院就诊, 查体未见明显阳性体征。术前 CT 检查(图 1A)提示: 胼胝体膝部一类圆形低密度影, 大小约为 32 mm×32 mm, CT 值约为 12 HU, 边缘可见钙化, 余脑实质内未见明显异常密度影, 脑室、脑池及脑沟显示良好, 中线结构居中, 考虑良性囊性病变可能性

收稿日期: 2022-10-18; 修回日期: 2023-10-23

通信作者: 马晓东, 主任医师、教授, 解放军总医院神经外科医学部, 邮编: 100089。

大。术前 MRI 检查(图 1B~1H)提示:胼胝体上方额部中线旁见一类圆形混杂信号,以长 T1、长 T2 信号为主,内见片状稍短 T1 稍短 T2 信号, T2-FLAIR 呈等、稍高信号, DWI 不均匀弥散受限, SWI 呈等信号, 边缘低信号, 相位图局部呈高信号, 增强扫描未见明显强化, 边界显示较

清, 大小约为 36 mm×30 mm×31 mm, 动脉自选标记成像(ASL)及动态磁敏感对比(DSC)增强呈低灌注改变;周围脑回、胼胝体体部及侧脑室受压变形;考虑良性, 表皮样囊肿可能性大。术前检查无手术禁忌证, 遂行手术切除。



A: 术前头颅 CT 检查, 病变位于前纵裂池, 类圆形低密度病变, 周边部分钙化; B: 颅脑 MRI T1, 病变主体呈低、等信号, 周边部分高信号; C: 颅脑 MRI T2, 病变主体呈稍高信号, 周边部分低信号; D: 颅脑 MRI T1+C 轴位像, 病变主体不强化, 周边部分稍强化; E: 颅脑 MRI T1+C 冠状位像, 病变压迫胼胝体膝部, 侧脑室稍变形; F: 颅脑 MRI T1+C 矢状位像; G: 颅脑 MRI DWI 像, 病变呈等、稍高信号; H: 颅脑 MRI PWI 像, 显示病变为低灌注成像, 病变血供不丰富, 提示良性可能性大。

图1 病例术前影像学检查

手术经过:经前纵裂入路,保护好胼周动脉,继续向深部探查可见胼缘动脉,并于其间分离并显露胼胝体,可见一囊性病变,内容物为珍珠白样病变组织,质脆,血供不丰富,包膜上有沙砾样物质,部分包膜与周围脑组织粘连紧密,先进行囊内减压,囊内容物尽量切除干净,减少术后化学性脑膜炎的风险,再分块切除包膜,与周围脑组织粘连紧密的部位不必追求包膜全切,给予双极电凝烧灼灭活,考虑到患者年龄较大,病变生长缓慢,在保证安全的情况下做到充分减压即可。

术后患者无新发神经功能障碍,无化学性脑膜炎发生。

病理报告:纤维囊壁组织,内见灶状坏死伴泡沫细胞形成,未见内衬上皮,符合囊肿改变。免疫组织化学检测结果:CD10(-),CK8/18(-),Vimentin(+),NSE(-),EMA(+),E-cadherin(-),S-100(-)。

2 讨论

表皮样囊肿是一种先天性良性肿瘤,是神经管闭合期间神经外胚层残留细胞异常移行生长所致。该病在颅内主要位于桥小脑角(cerebellopontine angle, CPA)区,亦可发生于颅底(鞍区、斜坡等)、脑室内、脑实质内、脑表面、颅骨板障、侧裂等部位(见表1),而纵裂池内发生较为罕见,文献报道多见于个案报道,尚无大宗病例报道^[6-7]。颅内表皮样囊肿是临床少见的先天性胚胎性肿瘤,约占颅内原发肿瘤的0.2%~1.8%,为胚胎早期神经沟闭合时,来源于神经嵴的外胚层细胞异位残留包含于神经管内,正是这些残留的上皮成分成为表皮样囊肿的病理来源^[8]。

2011 年印度学者 Bhat 等^[9]回顾分析了该中心 15 例纵裂池表皮样囊肿的病例特点,随访时间超过 10 年,这是目前最为大宗的病例报道。Kaido 等^[10]认为胚胎发育时外胚层残留细胞与神经管的相对位置关系决定肿瘤的发生部位。残留细胞位于神经管腔之内,肿瘤会位于脑室内;若残留细胞靠近耳泡或视泡,则肿瘤位于 CPA 区、中耳或眶部;若残留细胞位于神经管壁之上,则肿瘤位于脑表面。绝大多数表皮样囊肿在 T1WI 上为不均匀稍低信号,介于脑脊液和脑实质信号之间, T2WI 上呈高信号。信号不均匀的原因可能是因为肿瘤内存在细胞碎屑或胆

表1 颅内表皮样囊肿分布部位统计						
作者	CPA 区	脑室内	脑实质内	侧裂池	颅底	合计
王清涛,等 ^[1]	12	2	2	1	3	20
符方良,等 ^[2]	8	2		1	4	15
梁玉敏,等 ^[3]	6	3	3	4	10	26
李林繁,等 ^[4]	8	1	0	0	3	12
于静,等 ^[5]	10	1	1	0	4	16

固醇结晶,甚至出血、钙化所致^[11]。

前纵裂池表皮样囊肿的影像学表现与颅内常见部位表皮样囊肿基本一致,因在纵裂池罕见,故易误诊漏诊。CT检查提示病变呈低密度,增强CT不强化,少数病变有钙化灶,多位于囊壁上^[12]。MRI检查提示病变一般表现为T1WI等低信号,T2WI高信号,且信号不均匀,病变不强化。本病例除具有以上特点外,T2-FLAIR呈等、稍高信号,弥散加权成像(DWI)不均匀弥散受限,磁敏感加权成像(SWI)呈等信号,边缘低信号,增强扫描未见明显强化,边界显示较清,ASL及DSC呈低灌注改变;周围脑回、胼胝体部及侧脑室受压变形。前纵裂池表皮样囊肿需要与皮样囊肿、低级别胶质瘤、脑膜瘤相鉴别,尤其是与低级别胶质瘤的鉴别较为困难,后者一般有瘤周水肿,而表皮样囊肿没有^[13]。

表皮样囊肿的首选治疗方法为手术治疗^[14]。前纵裂池表皮样囊肿与大脑前动脉及其分支、运动区、辅助运动区关系密切,尤其是囊肿壁往往与周围血管和脑组织关系密切,完全切除困难,考虑该病变生长缓慢,发病患者多为中老年人,不能全切时可行次全切除甚至部分切除,达到减压的目的。本例患者先行囊内减压,清除囊内容物后再仔细剥离囊壁,见部分囊壁与大脑前动脉粘连紧密,未强行剥离,给予双极电凝烧灼灭活,达次全切除程度。

颅内表皮样囊肿的最常见的并发症为无菌性化学性脑膜炎,其发生率超过40%^[15],由于纵裂池内脑脊液量少,发生化学性脑膜炎的概率较小,即便发生,临床症状也较为轻微。其他并发症包括癫痫发作、术腔出血、神经功能损伤及复发等,术中轻柔操作,上述并发症的发生概率较低^[16]。本例患者术后未见明显并发症,顺利出院。

表皮样囊肿预后良好^[17],术后复发时间较晚,恶变率低,如果能做到次全切除或近全切除,复发时间可延至数年至数十年,甚至长期处于静止状态。本例患者病变达到了次全切除,术后不需做其他辅助治疗,但有必要进行定期随访复查。

参 考 文 献

- [1] 王清涛,史立信,臧颖卓,等. 颅内表皮样囊肿20例[J]. 脑与神经疾病杂志, 2016, 24(8): 488-494.
- [2] 符方良,宛四海. 颅内表皮样囊肿MRI诊断15例[J]. 南华大

学学报(医学版), 2007, 35(3): 423-424, 432.

- [3] 梁玉敏,高国一,包映晖,等. 颅内表皮样囊肿的诊断和显微手术治疗(附26例报告)[C]//中国医师协会神经外科医师分会首届全国代表大会论文汇编. 中国上海: 中国医师协会神经外科医师分会, 2005: 461.
- [4] 李林繁,麦洁文,周迹. 颅内表皮样囊肿的临床特征及显微手术治疗[J]. 海南医学, 2005, 16(8): 18-20.
- [5] 于静,詹玮,王波,等. 中枢神经系统表皮样囊肿的影像表现[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(23): 150-151.
- [6] 张文龙,张伟,王江飞,等. 纵裂池表皮样囊肿1例并文献回顾[J]. 首都医科大学学报, 2013, 34(6): 897-899.
- [7] CALDARELLI M, COLOSIMO C, DI ROCCO C. Intra-axial dermoid/epidermoid tumors of the brainstem in children[J]. Surg Neurol, 2001, 56(2): 97-105.
- [8] IACONETTA G, CARVALHO GA, VORKAPIC P, et al. Intracerebral epidermoid tumor: a case report and review of the literature[J]. Surg Neurol, 2001, 55(4): 218-222.
- [9] BHAT DI, DEVI BI, RAGHUNATH A, et al. Interhemispheric epidermoids--an uncommon lesion in an uncommon location: a report of 15 cases[J]. Neurol India, 2011, 59(1): 82-86.
- [10] KAIDO T, OKAZAKI A, KUOKAWA SI, et al. Pathogenesis of intraparenchymal epidermoid cyst in the brain: a case report and review of the literature[J]. Surg Neurol, 2003, 59(3): 211-216.
- [11] 李志红,张辉,苏晋生,等. 颅内表皮样囊肿和蛛网膜囊肿的MR诊断[J]. 基层医学论坛, 2007, 11(23): 1103-1104.
- [12] 陈利军,陈士新,赵志友,等. 颅内表皮样囊肿的非典型CT和MRI表现[J]. 医学影像学杂志, 2013, 23(7): 990-993.
- [13] HAMLAT A, HUA ZF, SAIKALI S, et al. Malignant transformation of intra-cranial epithelial cysts: systematic article review[J]. J Neurooncol, 2005, 74(2): 187-194.
- [14] 李春红,杨景震,刘继微,等. 颅内表皮样囊肿恶变为鳞癌MRI表现1例[J]. 中国临床医学影像杂志, 2020, 31(12): 906-907.
- [15] 戢运梅. 表皮样囊肿不典型超声声像图改变一例报告[J]. 临床误诊误治, 2011, 24(11): 91-92.
- [16] 黄常坚,岑远光,李庆禄,等. 颅内表皮样囊肿显微手术疗效及并发症分析[J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2013, 18(8): 373-374.
- [17] 苏海波,张玲琼,周厚杰,等. 颅内多发破裂表皮样囊肿1例并文献复习[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(21): 135-137.

责任编辑:王荣兵