

·临床研究·

矢状窦及大脑镰旁脑膜瘤的显微手术治疗的效果分析

罗成军,王 山,文 伟

(四川省乐山市人民医院神经外科,四川 乐山 614000)

摘要:目的 对显微手术治疗方法在矢状窦、大脑镰旁脑膜瘤中的应用效果进行分析。方法 选取医院收治的矢状窦、大脑镰旁脑膜瘤患者 46 例进行回顾分析,均给予显微手术治疗方法,利用 Simpson 脑膜瘤切除分级方式对所有患者肿瘤切除效果观察比较,并对术前术后 46 例患者生活质量评分做对比分析。结果 46 例患者肿瘤切除情况观察,Simpson 分级为 I 级 29 例(63.04%)、II 级 14 例(30.43%)、III 级 3 例(6.52%)。治疗前后生活质量评分对比,术后(7.62±1.28)分高于术前(5.53±1.32)分,差异显著($P<0.05$),有统计学意义。结论 显微手术治疗方法应用于矢状窦、大脑镰旁脑膜瘤患者治疗中,对提高肿瘤切除率、改善患者生活质量可发挥重要作用,应在临床实践中推广应用。

关键词:矢状窦;大脑镰;脑膜瘤;显微手术治疗

中图分类号:R739.45

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2018.01.032

文章编号:1006-1959(2018)01-0092-02

Analysis of the Effect of Microsurgical Treatment on Sagittal Sinus and Falx Paraneoplastic Meningiomas

LUO Cheng-jun,WANG Shan,WEN Wei

(Department of Neurosurgery,Leshan People's Hospital,Leshan 614000,Sichuan,China)

Abstract:Objective To analyze the application effect of microsurgical treatment in sagittal sinus and falx paraneoplastic meningioma.Methods Select the hospital of parasagittal,falx meningioma were retrospectively analyzed 46 cases,were treated with microsurgery treatment method,using the Simpson classification of meningioma resection for all patients with tumor resection to observe and compare the results,and the preoperative and postoperative 46 patients quality of life scores do comparative analysis. Results The situation was observed in 46 cases of tumor resection,Simpson grade I 29 cases(63.04%),14 cases grade II (30.43%),3 cases grade III (6.52%).The quality of life score comparison before and after treatment,postoperative (7.62±1.28)points higher than preoperative(5.53±1.32)points,significant difference ($P<0.05$),there is statistical significance.Conclusion The treatment application of microsurgery in the sagittal sinus and falx meningioma patients,to improve the resection rate,improve the quality of life of patients may play an important role,should be popularized and applied in clinical practice.

Key words:Sagittal sinus;Falx cerebri;Meningioma;Microsurgical treatment

作为颅内脑膜瘤中常见类型之一,矢状窦、大脑镰旁脑膜瘤多表现为矢状窦、大脑镰处有肿瘤基底附着情况。由于该脑膜瘤有丰富的血供,且许多皮层功能区与之毗邻,手术操作较为困难。加之该脑膜瘤早期症状并不明显,发现时肿瘤体积一般较大,更为肿瘤的切除带来一定难度。临床手术操作中,要求在肿瘤切除的同时,注意做好神经、血管保护工作,实践研究发现,显微手术治疗方法应用下可取得显著治疗效果。本次研究将就显微手术治疗在矢状窦、大脑镰旁脑膜瘤中的应用效果进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 8 月~2015 年 8 月收治的矢状窦、大脑镰旁脑膜瘤患者 46 例,男 18 例,女 28 例,年龄 34~65 岁,平均年龄(49.2±10.5)岁,其中矢状窦前 1/3、矢状窦中 1/3、矢状窦后 1/3 患者

分别为 26 例、12 例、8 例。纳入标准:①临床表现以恶心呕吐、大小便失禁、记忆力下降与头痛为主;②所有患者给予影像学检查,肿瘤直径为 4~8 cm;③患者诊断结果均与矢状窦、大脑镰旁脑膜瘤诊断标准吻合;④患者家属知情同意。排除标准:患者无手术禁忌症。

1.2 方法 所有患者术中均全身麻醉,以 MRI、CT 检查结果为依据对患者皮肤切口、体位进行确定。其中矢状窦前 1/3 患者,以冠状皮瓣作为皮肤切口形式,取仰卧位作为体位;矢状窦中 1/3 与矢状窦后 1/3 患者,以过中线“L”形切口作为皮肤切口形式,以侧俯卧位或俯卧位为体位^[1]。具体操作中需借助显微镜,切开硬膜后保证其翻向中线,操作流程:①分离附着部位,如大脑镰、矢状窦、肿瘤有附着情况,需进行分离处理,以阻挡肿瘤基底血供;②分离蛛网膜界面,其主要为正常组织、肿瘤间的界面;③切除肿瘤,该操作中有较多注意事项,如矢状窦被肿瘤影响,需

作者简介:罗成军(1978.5-),男,重庆人,本科,主治医师,研究方向:颅脑创伤、肿瘤及神经脊柱

结扎处理矢状窦前 1/3 患者,进行切除,而对于矢状窦中 1/3 与矢状窦后 1/3 患者,若有矢状窦闭塞问题,可采取同样处理方式。但若无闭塞问题,需采取有效的修补措施^[2]。

1.3 观察指标 对 46 例患者肿瘤切除情况观察,评价标准采用 Simpson 脑膜瘤切除分级方式^[3],包括:① I 级:肿瘤肉眼完全切除,如静脉窦壁、颅骨、大脑镰、硬脑膜等;② II 级:肿瘤肉眼切除,但有电凝累及的静脉窦、硬脑膜以及颅骨;③ III 级:肿瘤肉眼切除,但有部分肿瘤残留于静脉窦、大脑镰中。另外,对 46 例患者治疗前后生活质量情况观察比较,评价采用 Spitzer 指数评价方式^[4],主要以患者日常生活、生活感受、健康感受以及家庭支持等,评分总分 10 分,评

分越高可判断患者生活质量越好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件统计数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验;计数资料采用($n, \%$)表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者肿瘤切除情况 46 例患者肿瘤切除情况观察,Simpson 分级为 I 级 29 例(63.04%)、II 级 14(30.43%)、III 级 3(6.52%)。同时,观察所有患者术后不良反应情况,有 1 例一过性偏瘫、2 例轻偏瘫,经过对症处理,均康复出院。

2.2 患者手术前后生活质量评分比较 患者手术后生活质量评分为(7.62 ± 1.28)分,高于术前的(5.53 ± 1.32)分,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 患者术前、术后生活质量评分比较($n=46, (\bar{x} \pm s, \text{分})$)

时间	日常生活	生活感受	健康感受	家庭支持	总分
术前	0.82 ± 0.25	0.73 ± 0.43	1.22 ± 0.36	1.86 ± 0.67	5.53 ± 1.32
术后	1.53 ± 0.82	1.68 ± 0.86	2.26 ± 0.45	1.90 ± 0.79	$7.62 \pm 1.28^*$

注:与术前相比, $^*P < 0.05$

3 讨论

大脑镰、矢状窦旁脑膜瘤临床治疗中,常用的手段以手术方法为主,但由于该部位在血供上较为丰富,且关联神经功能区、静脉窦、侧支静脉、引流静脉等^[5],要求术中做好出血控制、神经功能保护、毗邻静脉与静脉窦妥善处理等工作,手术操作难度极高^[6]。对此问题,便可考虑将显微技术引入其中,其强调以脑功能区保护、出血控制以及肿瘤最大限度切除为原则,提高手术成功率。

从显微手术治疗实施要点看,主要表现为:①影像学资料分析,可借助 MRI、CT 检查,对肿瘤毗邻结构、肿瘤质地与形态进行观察分析^[7],有研究指出在 DSA 动态图象下,也可将局部皮层侧支循环、上矢状窦通常度情况反映出来,是处理受累上矢状窦的参考^[8];②术中出血控制,主要要求在体位、皮肤切口上合理控制,如抬高头位,可促进皮层静脉回流;③肿瘤处理,要求在显微镜下完成操作过程,如分离附着部位、分离蛛网膜界面、切除肿瘤等操作。除此之外,术后还需做好观察与处理工作,如患者有昏迷、双侧瘫痪情况,通常归因于矢状窦中、后 1/3 段有梗阻情况,需及时采取脱水或去骨瓣等措施^[9]。

本研究 46 例患者经过显微手术治疗,Simpson 分级 I 级达到 29 例(63.04%),且术后生活质量明显高于术前,充分说明显微手术治疗应用下取得的效果较为显著。手术治疗工作开展中,医护人员需对

大脑镰、矢状窦旁脑膜瘤疾病知识充分掌握,且明确显微手术治疗操作要点,明确按照相关操作标准完成手术过程,使治疗效果得到保障。

综上所述,显微手术治疗方法应用于脑镰、矢状窦旁脑膜瘤中,对提高肿瘤切除率、改善患者生活质量可发挥重要作用,应在临床实践中推广应用。

参考文献:

- [1] 简虎林,邢栋,王建军,等.矢状窦旁及大脑镰旁脑膜瘤的显微手术治疗[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(07):1244-1245.
- [2] 杨勇灵.显微手术治疗老年矢状窦旁及大脑镰旁脑膜瘤患者疗效[J].中国老年学杂志,2014,34(16):4551-4553.
- [3] 陈永生,谭民轩,刘斌,等.常规手术与显微外科手术功能区分矢状窦旁脑膜瘤的临床疗效比较[J].中国医学创新,2014,11(11):79-81.
- [4] 王志利,孟兆鹏,侯林生.显微手术治疗矢状窦和大脑镰旁脑膜瘤 30 例临床体会[J].肿瘤学杂志,2013,19(6):498-499.
- [5] 蒋天伟,程广东,胡云权.矢状窦旁及大脑镰旁脑膜瘤 58 例显微手术体会[J].中国实用神经疾病杂志,2013,16(6):21-23.
- [6] 方晖,陈新生,施正生.显微外科手术老年矢状窦旁脑膜瘤的手术技巧和效果[J].中国老年学杂志,2016,36(13):3244-3246.
- [7] 孔祥溢,杨义,关键,等.大脑镰旁脑膜瘤显微手术治疗 30 例分析[J].中国临床神经外科杂志,2015,20(07):419-421.
- [8] 虞露立.大脑镰旁脑膜瘤显微手术疗效的临床研究[J].中华全科医学,2013,11(9):1387-1389.

收稿日期:2017-5-7;修回日期:2017-6-8

编辑/雷华