

霉素碘化油乳剂也是一种很好的办法。必须注意穿刺针退出肝脏前应用明胶海绵颗粒栓堵针道、防止肝脏出血。

超选择性肝动脉插管超液化碘油+ 平阳霉素栓塞治疗巨大肝血管瘤疗效肯定, 损伤小, 并发症少, 复发率低, 可为巨大肝血管瘤的首选治疗手段。

参考文献

1 王志高, 李国威. 肝海绵状血管瘤研究的现状. 中国实用外科学杂志, 1994, 15: 53-55.

2 单鸿, 罗鹏飞, 李彦豪, 等. 临床介入诊疗学. 广州: 广东科技出版社, 1997, 123-125.
3 赵仲蓉, 李国威, 王宝太, 等. 肝巨大海绵状血管瘤碘油栓塞治疗及血供研究. 中华放射学杂志, 1994, 28: 472-474.
4 徐叔云. 临床用药指南. 合肥: 安徽科技出版社, 1994, 1154.
5 徐, 王建华, 颜志平, 等. 肝巨大血管瘤的动脉栓塞治疗. 临床放射学杂志, 1994, 13: 246.
6 金洪, 张金山, 赵长青, 等. 肝海绵状血管瘤肝动脉栓塞治疗. 中国医学影像技术, 1997, 13: 390.
7 蒋学祥, 彭勃, 邹英华, 等. 巨大肝血管瘤的动脉栓塞治疗. 中华放射学杂志, 1992, 26: 89-90.

(1999-09-12 收稿)

多发性星形细胞瘤一例

胡洪斌

患者, 男, 53 岁。因头痛伴左侧肢体乏力 20 余天入院。查体: 神志清, 精神可, 双眼瞳孔等大等圆, 对光反射灵敏, 左侧肢体肌力稍弱, 右侧 Babinski 氏征(+)。

颅脑 CT 平扫: 右侧颞顶叶见 5cm×5cm×6cm 圆形混杂密度影, 周边轻度水肿, 左额叶见 1cm×1cm×1cm 圆形稍高密度影, 周边轻度水肿(图 1, 2)。

CT 增强扫描: 右颞顶叶病灶呈环状强化, 环壁不均, 左额叶病灶呈均一强化, 右侧侧脑室受压变扁, 中线偏左(图 3, 4)。

手术: 术中见左颞顶部中央后回后方约 5cm×5cm×6cm 质脆之肿瘤, 边界不清, 肿瘤呈多形性, 质地混杂, 无明显囊壁, 血供丰富, 肿瘤中央坏死呈半液化状。

病理报告: 星形胶质细胞瘤(Ⅰ~Ⅱ级)。同时行左额开颅切除左额病灶。病理报告为星形胶质细胞瘤(Ⅰ级)。

讨论: 脑胶质细胞瘤临床上较多见, 约占颅内肿瘤的 40%, 而星形细胞瘤占胶质细胞瘤的 45%, 多为单发, 多发极少见。肿瘤可发生于任何部位, 常见于大脑半球与小脑。CT 扫描表现为脑内低、略高或混杂密度影, 形态常不太规则, 边界可部分或完全不清, 可有点状钙化或肿瘤性出血, 占位表现与脑水肿常较显著, 增强扫描可无强化, 也可明显强化, 强化呈环状或均匀强化, 环壁形态与厚度不一, 有时可见壁结节。本例位于大脑半球, 平扫分别为混杂密度和稍高密度, 水肿均较轻, 增强扫描分别为环状和均匀强化, 与文献报告吻合。

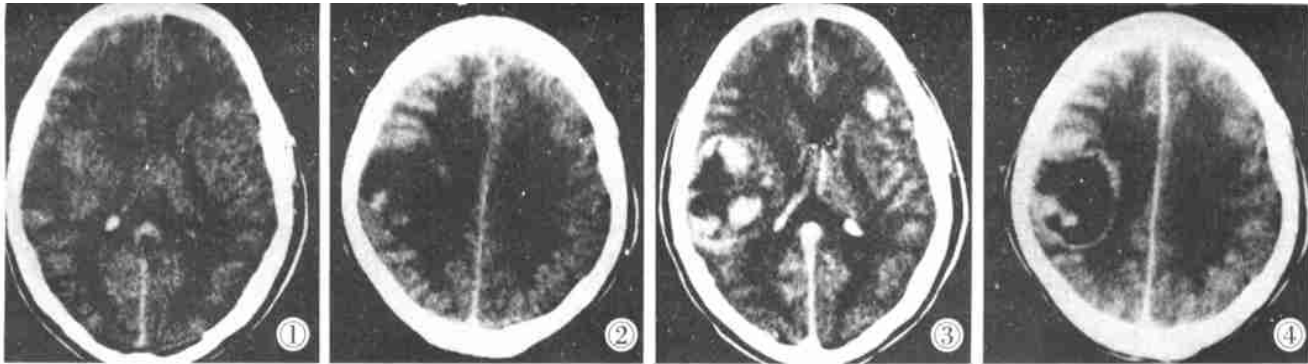


图 1, 2 平扫右颞顶叶见 5cm×5cm×6cm 圆形混杂密度影, 周边轻度水肿; 左额叶见 1cm×1cm×1cm 圆形稍高密度影, 周边轻度水肿 图 3, 4 增强扫描右颞顶叶病灶呈环状强化, 环壁不均; 左额叶病灶呈均一强化

(1999-06-20 收稿)