

多发性脑转移瘤的手术治疗

黄 强 戴伟民 余国峰

摘要 目的:探讨多发性脑转移瘤的手术适应症和治疗方法,手术治疗对生存期、生存质量的影响。方法:对 41 例多发性脑转移瘤进行手术切除、减压+放疗+化疗的综合治疗,共切除转移灶 58 个。结果:完全缓解 6 例(14.6%),部分缓解 19 例(46.4%),无变化 6 例(14.6%),进展 5 例(12.2%)手术及并发症死亡 5 例(12.2%)。术后一年生存率 43.9%,二年生存率 14.6%。结论:多发性脑转移瘤有较高的发生率,对经检查原发肿瘤能治愈或原发肿瘤较小、预测能生存较长时间的患者,除放射治疗和化学治疗缓解临床症状外,进行以手术切除肿瘤、减压为主的综合治疗,是延长生存期,改善生存质量的关键。

关键词 多发性脑转移瘤;手术适应症;综合治疗方法

脑转移瘤是临幊上常见的恶性脑肿瘤,约占颅内肿瘤的 3.4%~23.8%。而多发性脑转移瘤病情进展迅速,治疗效果差。我们自 1990 年 3 月到 1996 年 12 月对 41 例多发性脑转移瘤采用以手术治疗为主的综合治疗方法,取得了较好的疗效,报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 本组病例为近 6 年来手术治疗并随访 6~31 个月的多发性脑转移瘤患者,男性 29 例,女性 12 例,比例为 2.4:1。年龄 37~71 岁,平均 55.4 岁,以 45~70 为多,占 70%。CT 检查显示 2 个转移灶 35 例(85.4%),3 个转移灶 5 例(12.2%),3 个以上转移灶 1 例(2.4%)。

1.2 临床表现 入院前病程在一个月以内 21 例,病程最短 1 周,最长 14 个月,平均 3.2 个月。头痛、呕吐等颅内高压症 39 例,肢体偏瘫、失语等神经系统局灶体征 32 例,癫痫 4 例。原发病灶肺癌 26 例,乳腺癌 4 例,胃癌 1 例,直肠癌 1 例,前列腺癌 1 例,为胸片、CT、B 超及胃镜等检查所证实,病理检查证实 12 例。未发现原发病灶 7 例。

1.3 治疗方法 脑内两个转移灶在同一手术区域,开颅一次性切除 6 例。脑内两个病灶大小不同,在不同区域,大病灶产生临床症状,一侧开颅切除大病灶 14 例。脑内两个病灶相仿,在不同区域,都有临床症状,分别开颅切除 7 例。两个病灶分别在大脑半球和小脑半球,以大脑半球症状为主,幕上开颅切除 3 例,以小脑半球症状为主,产生脑积水,颅后窝开颅切除加脑脊液分流 5 例。有三个或三个以上病灶,切除产生临床症状的大病灶及邻近小病灶 6 例。所有病例均去除骨瓣减压。共

行手术 42 次,切除病灶 58 个。术后行 20Gy/周的全脑放射治疗和 BCNU 静注化疗。

2 结果

按 WHO 的规定,对转移瘤的疗效进行评价,其标准:(1)完全缓解:可见病变完全消失一个月以上。(2)部分缓解:双径测量(各肿块最大垂径乘积之和)缩小 50%以上,超过 1 个月。(3)无变化:肿块缩小不及 50%,或增大不超过 25%。(4)进展:病灶增大 25%以上或出现新病灶。本组 41 例经随访,结果:完全缓解 6 例(14.6%),部分缓解 19 例(46.4%),无变化 6 例(14.6%),进展 5 例(12.2%)手术及并发症死亡 5 例(12.2%)。平均生存时间 9.7 个月,最短 3.5 个月,最长 2 年以上。其中一年以上存活 18 例(43.9%),二年以上存活 6 例(14.6%)。

3 讨论

随着诊治方法的改进,人类寿命的延长和癌症患者生存期的增加,脑转移瘤的发生率也相应增加,目前估计脑转移瘤的发生率已上升至 25%~30%^[1]。脑转移瘤主要表现为单发、多发和弥漫型三种,由于 CT 检查的普及,多发性脑转移瘤的发现有明显的提高,占颅内转移瘤的 60%以上,其部位和单发脑转移瘤一样,以大脑中动脉分布区为主,常见于额、顶、颞叶的灰质和白质交界处,向皮层发展,因此大部份位置表浅。多发性脑转移瘤具有病情进展快,临床症状重,绝大多数患者都有较严重的颅内高压症等特点。以往的观点认为多发性脑转移瘤是手术的禁忌症,只能进行放射治疗^[2~4]。但放射治疗一般只能对数量较少,供氧充足的肿瘤细胞有效,而对大量肿瘤细胞堆积,又相对缺氧的肿瘤灶无效,因而治疗效果差,大多数患者在 3~6 个月内死亡^[1]。临床观察发现脑转移瘤死亡的原因并非

是肿瘤的直接侵犯、破坏,而是由于肿瘤占位效应和伴随的广泛性瘤周水肿所产生的颅内高压症和脑疝。单发性脑转移瘤通过手术的切除肿瘤、减压,缓解了颅内高压症,从而取得了良好的疗效。因此人们提出对于多发性脑转移瘤也可以通过手术治疗,达到切除肿瘤,迅速而有效地降低颅内压,取得较好的疗效的目的,同时手术治疗可以明确肿瘤的病理性质,为放射治疗和化学治疗的选择提供依据^[1-6]。本组病例的治疗效果证实了上述观点。

多发性脑转移瘤手术适应症的选择,目前尚有争议^[1,5,6]。通过本组病例的手术治疗,我们体会决定一个多发性脑转移瘤患者是否有手术适应症,首先应确定原发病灶的情况,通过检查确认原发肿瘤可以治愈或虽不能治愈,但原发灶很小,估计可以生存较长时间,以及原发肿瘤虽未发现,但无其它部位转移者,才具有脑部手术的适应症。脑部手术的适用范围:(1)多发性转移灶集中于同一手术区域,可一次性彻底切除者,应尽量切除所有大小转移灶。(2)多发转移灶在不同的手术区域,病灶大小明显不同,并有产生临床症状的大病灶,应手术切除大病灶后放射治疗。(3)多发转移灶在不同手术区域,大小相当,都产生临床症状,但位置较浅表,未累及功能区者,可分别开颅切除。(4)多发转移灶分别位于幕上、幕下,原则上应切除产生临床症状的病灶,但幕下转移灶大部分在小脑半球,易产生阻塞性脑积水和压迫脑干,应尽量争取手术切除和(或)行脑脊液分流术。(5)术前已证实原发肿瘤是对放射治疗不敏感的肿瘤,如较常见的黑色素瘤,应尽可能进行手术

切除。(6)脑内多个病灶诊断不明,不能排除出血,肿胀,且临床症状重,颅内高压明显者可手术探查。(7)多发性转移灶内出血,使临床症状急速加剧,危及生命时,急诊手术。但多发性脑转移瘤位置深,如脑室旁,丘脑及脑干等部位,转移灶数量很多,呈弥散分布则为手术禁忌症,必要时只能进行单纯减压术、分流术等。

本组病例治疗结果显示,多发性脑转移瘤通过正确的选择手术适应症,采用显微手术操作减少正常脑组织的手术创伤,充分内、外减压,并根据转移瘤的病理性质,采用合适的放射治疗和化疗,可以有效地缓解临床症状,明显延长生存期和提高生存质量。随着放射治疗、化学治疗等综合治疗技术的发展,多发性脑转移瘤的手术疗效将得到进一步提高。

参 考 文 献

- 史玉泉主编.实用神经病学.上海:上海科技出版社,1994: 546~576
- 蒋大介编著.实用神经外科手术学.上海:上海科技出版社,1990: 133~135
- 史玉泉主编.中国医学百科全书·神经外科学.上海:上海科技出版社,1982: 66~67
- 甲戈,罗世祺,王小平,等.颅内动脉瘤选择灌注卡铂治疗颅内胶质瘤和转移瘤临床研究.中华神经外科杂志,1994.10(1): 16~18
- 张卫宁综述.单发脑转移瘤的治疗问题.国外医学神经病学神经外科分册,1993,20(3): 124~126
- 薛庆澄主编.神经外科学.天津:天津科技出版社,1990: 365~372

Surgical treatment of multiple Brain metastatic

Huang qiang, et al

Department of Necrosurgery Quzhou People's Hospital, Quzhou 324000

Abstralt Aim: To study the operation mdication and principle of treutment in multiple Brain metastatic, to explore the recationship between surgery and survival time, viability of Brain metastatic. **Mothods:** 41 patients were treated by surgery + radiotherapy + chemotherapy. 58 focus of Brain metastatic were excised. **Results:** Complete convalescence was in 6 patients(14. 6%),partical remissin was in 19 patients(46. 4%),nochange was in 6 patients(14. 6%),advance was in 5 patients(12. 2%) and 5patients(12. 2%) died because of surgery or complication. **Conclusion:** It suggested that complex treatment mainly by means of decompression can improve viability and prolong survival time. That multiple Brain metastatic coexist a Brain olbe, 1 or 2 focus induce main clincial symptoms and focus of posterior cranial fossa compress Brain stem can lead to an excellent result by surgical intervention.

Key words: Mltiple;Brain metastatic;surgery operation indication