

老年人脑膜瘤 27 例

叶应湖 刘仁忠 史 强 陈谦学 陈治标 陈 坚 王国安

摘要 报告老年人脑膜瘤 27 例,男 13 例,女 14 例;年龄 60~68 岁,平均 62.7 岁。均经手术治疗,手术死亡率 11.1%。并结合老年人脑膜瘤的发病、手术效果等问题进行探讨,为临床诊治老年人脑膜瘤提供了一些经验。

关键词 老年;脑膜瘤;诊断

脑膜瘤是成年人颅内肿瘤中较常见的一种良性肿瘤。但发生在老年人中因老年人生理改变特点,早期诊断较困难,易与某些老年病相混淆,容易误诊而影响疗效。我院自 1984 年 2 月至 1994 年 2 月共收治 60 岁以上的颅内脑膜瘤 27 例,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 男 13 例,女 14 例,年龄 60~68 岁,平均 62.7 岁。

1.2 肿瘤部位及大小 位于大脑半球凸面 5 例,上矢状窦旁 4 例,大脑镰旁 5 例,鞍区 4 例,嗅沟 3 例,桥小脑角 2 例,蝶骨嵴、侧脑室、小脑凸面、岩尖各 1 例。肿瘤直径 $\geq 5\text{cm}$ 者 19 例, $< 5\text{cm}$ 者 8 例。

1.3 病理类型 上皮型脑膜瘤 8 例,内皮型脑膜瘤 7 例,纤维型脑膜瘤 6 例,纤维母细胞型脑膜瘤 4 例,血管母细胞型脑膜瘤 2 例。

1.4 临床表现 病程最长 15 年,最短半月,平均 3.8 年。除 4 例无症状的病人外,其首发症状为:肢体无力 8 例,癫痫发作、痴呆各 4 例,三叉神经痛、耳鸣、精神异常各 2 例,视力下降 1 例。本组有视神经乳头水肿者 8 例。

1.5 诊断与误诊 本组病例中入院前误诊 12 例,除 4 例无症状者外,误诊率 52%。误诊为脑血管病 8 例,老年性痴呆 2 例、原发性癫痫、三叉神经痛各 1 例。CT 扫描确诊 25 例,其中 8 例作脑血管造影显示肿瘤染色;另 2 例脑血管造影确诊。

1.6 治疗与结果 本组患者均经手术治疗,肿瘤全切除 21 例,大部切除 6 例。术后治愈 19 例,部分残废 5 例,死亡 3 例。死亡原因:术后昏迷合并肺炎 1 例,上消化道应激性溃疡大出血 1 例,手术部位出血 1 例。

2 讨论

2.1 发病率 脑膜瘤是老年人颅内肿瘤中常见的良性肿瘤,约占 25%^[1]。但常因缺乏脑瘤的特殊表现,而致许多病人生前不能确诊。大友英一^[2]在 1213 例尸检中发现 60 岁以上的脑肿瘤 19 例,生前只有 3 例获得确诊而且都是转移癌,8 例脑膜瘤无 1 例生前确诊。承着非侵袭性诊断技术(如 CT 和 MRI)的发展,老年人脑膜瘤的发现率也明显增高。

2.2 易误诊 由于老年人随着年龄的增长,脑组织有不同程度地退行性变和脑萎缩,颅腔容积较青壮年大些,不易产生颅内高压症状。老年人动脉硬化,脑膜瘤病人早期出现的症状、体征,往往被“老年状态”所迷惑,而且多数病人以精神症状和进行性肢体无力等为首发症状,易误诊为脑血管病或老年性痴呆。本组 12 例误诊中就有 10 例误诊为脑血管病或老年性痴呆。早野信也^[3]报告 38 例,误诊率为 50%。本组误诊率为 52%,与其相仿。由于误诊,病人未得到及时治疗,致使肿瘤越长越大,本组脑膜瘤直径 $\geq 5\text{cm}$ 者占三分之二以上。直径大于 5cm 的脑膜瘤比较小的脑膜瘤成比例地增加手术时间,且易损伤脑组织和周围神经、血管结构,从而影响手术疗效和预后。

根据我们的经验,我们认为老年人有下列情况之一时,要高度警惕颅内脑膜瘤,应积极进行检查:(1)突然出现智能和性格的改变;(2)突然出现精神症状;(3)进行性偏瘫;(4)老年人首发癫痫,尤其是癫痫大发作或 Jackson's 癫痫;(5)头痛、头眩晕经治疗无好转。

2.3 病程长 老年人颅内脑膜瘤的病程长,本组平均病程为 3.8 年,胡连生报告平均病程为 4.2 年,比同期非老年组长 6 个月。分析其原因:(1)早期缺乏神经系统体征,因为有动脉硬化的老人,脑组织处于慢性缺氧和萎缩状态,更易在脑肿瘤时诱发

出精神症状,如表情淡漠、痴呆、健忘、性格改变和定向力差等;(2)颅内压增高症状不明显。papo^[4]报告头痛、视神经乳头水肿和提示颅内压增高的其他特征在老年人脑膜瘤不常见,本组发生视神经乳头水肿者不到三分之一;(3)脑膜瘤生长缓慢,脑组织有一定的代偿力。

2.4 无症状的脑膜瘤有较高的发生率,本组有 4 例无症状的脑膜瘤,其中 2 例是头部外伤作 CT 扫描时偶而发现,另外 2 例是干部体检时发现。papo and Awad^[5]叙述在现代神经外科实践中脑膜瘤尤其是无症状的脑膜瘤在老年人是增加的。同时也发现在 60 岁以上的病人在脑膜瘤的诊断中应用 CT 扫描是 4 倍地增加。Nakasu^[6]等在尸体解剖中清楚地显示偶而发现的脑膜瘤,稳固地随着年龄增加而增加,实际上呈直线上升到 80 岁。在他们的 10,033 例尸体解剖组中,在 30 岁以下的没有发现一个无症状的脑膜瘤病例。偶而发现的脑膜瘤在老年人有较高的发生率。其原因是:(1)老年人脑萎缩的倾向相对颅腔容积较大,能够容纳缓慢发展的肿瘤,而不出现脑受压的症状;(2)反应性脑水肿在老年人的脑也可能不严重^[7]。

2.5 手术效果 老年人各个主要脏器的应激性能差,心、肺、肝、肾的生理功能减退,术前兼有其他疾病者较多。因此手术危险性大,术后效果不理想。本组 27 例均行手术治疗,术后 3 例死亡,死亡率 11.1%。我科脑肿瘤的总手术死亡率 3.5%,与之相比,老年人脑膜瘤的手术死亡率高得多。为了提高手术效果,我们认为应采取以下几点措施:(1)充分作好术前准备,特别是了解病人的心肺功能情况,对老年人的常见病如高血压、动脉硬化、心脏病、糖尿病和前列腺肥大应作仔细检查,并与有关

科室共同研究与处理,估计其对手术的耐受性。(2)术中注意事项:采用心电监护、合理输液、及时输血,对脑膜瘤血供丰富,或肿瘤较大者,术中出血较多,血压易波动,手术操作更须仔细、轻柔、减少出血。对于巨大的深部脑膜瘤或与血管、神经及重要组织粘连较紧的脑膜瘤,不可勉强全切,原则上以保护脑功能为主,力求避免术后严重残疾,提高病人的生活质量。(3)术后加强护理,防止并发症的发生。老年人开颅术后的并发症比成年人明显增高,这也是老年人手术死亡率较高的原因。术后注意输血量、输液速度、脱水剂和激素的应用,以避免发生血栓形成、肾功能不全和消化道大出血。术后肺炎是老年患者术后常见的合并症,且严重地威胁着患者生命。因此应加强术后护理,如术后第一天对可能的患者取半坐位,及时翻身、叩背和雾化吸入,尽量减少肺炎的发生。

参 考 文 献

- 1 胡连生,李昌盛.老年人脑膜瘤 21 例报告.中华老年病学杂志,1993,12(1):40.
- 2 大友英一.老年者的脑肿瘤,临床神经,1973,13:120.
- 3 早野信也,植村五郎,古沢善文,等.老人脑肿瘤临床的研究.脑と神经,1973,25(5):549.
- 4 Papo I. Intracranial meningiomas in the elderly in the CT scan era. Acta Neurochir, 1983, 67:195.
- 5 Awad IA, Kalfas I, Hahn JF, et al. Intracranial meningiomas in the aged; surgical outcome in the era computerized tomography. Neurosurgery, 1989, 24: 557.
- 6 Nakasu S, Hirano A, Shimura T, et al. Incidental meningiomas in autopsy study. Surg Neurol. 1987, 27: 319.
- 7 Mefty AI. Meningioma, Raven Press Ltd. New York (c), 1991, 158-159.

Meningioma in elder patients

Ye Yingu, et al

Department of Nurosurgery, First Affiliated Hospital
of Hubei Medical University, Wuhan, 430060

A series of 27 cases of meningiomas in the elder patients are reported. The age varied from 60 years (mean 62.7 yrs.). There were 13 males and 14 females. Operation were performed in all cases and the operative mortality rate was 11.1%. This paper discussed the incidence, misdiagnosis, long course of disease, the higher incidence of asymptomatic mentingiomas and operative effects in elder patients, and offered some experiences for the diagnosis and treattmnt of meningioma in elder patients clinically.

Key Words: elder; meningioma; diagnosis