

鼓室脑膜瘤 1 例

黄满华¹ 黄劲柏¹ 胡新杰¹ 冉小军¹

[关键词] 鼓室;脑膜瘤

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2016.08.022

[中图分类号] R739.61 [文献标志码] D

Tympanum meningioma :one case report

Summary Clinical presentation: right ear tinnitus, hearing loss, headache for 1 year with intermittent vertigo for 9 months. Specialized examination: right ear tympanum hyperemia and edema, right ear severe conduction deafness, left ear mild hearing loss. The average threshold: right ear 65 dB, the left ear 35 dB. Imaging examination: CT showed the soft tissue density mass in the right ear tympanum, part of the ear bone obscurity, superior wall of the tympanic cavity attenuation, tympanic sinus entry is not expanding. Imaging diagnosis: chronic otitis media with cholesteatoma formation. Postoperative diagnosis: meningioma.

Key words tympanum; meningioma

1 病例报告

患者,女,63岁,右耳耳鸣、听力下降、头痛1年伴间断性眩晕9个月于2014年8月15日入院。专科检查:右耳鼓膜充血水肿,右耳重度传导性聋,左耳轻度听力损失。平均听阈:右耳65 dB,左耳35 dB。双侧鼻腔通气可,咽无充血,会厌无红肿,声带运动、闭合好。影像学检查:CT显示右耳鼓室见软组织密度肿块影(图1a、b),部分听小骨显示不清,鼓室上壁骨质变薄(图1c),鼓室入口未见扩大,诊断为慢性中耳炎伴胆脂瘤形成。术中所见:右侧乳突呈气化型,部分乳突气房见淡红色肉芽,鼓室入口无扩大,可见淡红色颗粒状肿瘤包裹砧骨,中耳腔充满淡红色颗粒状肿瘤,听骨链被肿瘤严密包裹,鼓膜与淡红色颗粒状肿瘤粘连,无界限,肿瘤向前达咽鼓管鼓口,向下达颈静脉球上界,向后达鼓室面神经嵴深面。鼓室入口肿瘤送快速病检提示梭形细胞,性质不明。术后病检:脑膜瘤(图2)。术后1个月开始出现右耳疼痛。专科检查:右侧耳甲局部略肿胀,按压可见脓性分泌物,右耳前及耳廓

上缘各见一瘻口,按压未见脓性分泌物,耳后伤口干燥,右眼闭合稍差。诊断为右耳廓化脓性软骨炎,右耳前瘻管,右侧中耳脑膜瘤术后。行右耳廓病灶清除术+耳前瘻管切除术,术后半年、1年随访,患者恢复良好。

2 讨论

异位脑膜瘤发生于颅腔外及椎管外,其病理分型与颅内脑膜瘤相同,分为5型:上皮细胞型、成纤维细胞型、血管型、砂粒体型和骨成软骨细胞型^[1]。其组织发生有4种学说:①原发性颅内脑膜瘤的直接外延;②良性表现的原发性颅内脑膜瘤的神经系统外转移;③沿脑神经鞘分布的蛛网膜细胞的颅外种植;④蛛网膜细胞的异位胚胎巢的种植。其中①、②属继发性异位脑膜瘤范畴,③为原发性异位脑膜瘤。临床上继发性异位脑膜瘤多见,原发性则较少见^[1]。中耳乳突解剖结构复杂,其内部不规则的含气空腔互相贯通,发生于中耳的良性肿瘤生长缓慢,早期仅表现为耳部流脓、耳闷、耳鸣等症状。随着病情的发展,原发性中耳脑膜瘤可侵及周边结

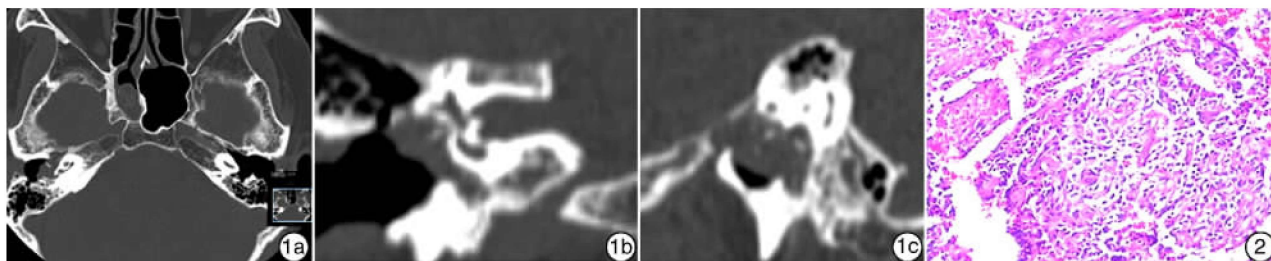


图1 CT所示 1a:横轴位示右侧中耳鼓室见软组织密度肿块影;1b:冠状位重建示部分听小骨显示不全;1c:矢状位重建示鼓室上壁骨质变薄; 图2 病理检查可见排列不规则的梭形细胞

¹ 长江大学第一附属医院放射科(湖北荆州,434000)
通信作者:胡新杰,E-mail:black1234oli@163.com

构出现阵发性眩晕以及听力下降,因此极易误诊为慢性化脓性中耳炎伴胆脂瘤形成。确诊靠活检^[2]。鼓室的占位性病变需与中耳胆脂瘤、鼓室球瘤、中耳类 Ca 和中耳 Ca 相鉴别。中耳炎首先发生于蒲氏间隙继而侵犯上鼓室及中耳听小骨。中耳病变产生骨质破坏并穿破骨向颅内侵入时,应同时考虑到脑膜瘤的可能。鼓室球瘤是中耳腔最常见的肿瘤,主要表现为搏动性耳鸣、听力下降。多见于 40 岁以上女性,起源于鼓岬或鼓岬之下的舌咽神经的鼓支,随着鼓室球瘤生长,病灶可包围听小骨,充满中耳腔,进入鼓室或穿破鼓膜进入外耳道等。CT 表现为鼓室内软组织肿块,边界不规则,邻近骨质破坏,有时可见残存小骨片影,增强扫描明显强化^[3]。中耳类癌常被认为源于中耳黏膜内的内胚层多向性干细胞,缺少特异性临床表现,早期主要是中耳症状(耳闷、耳鸣、渐进性听力下降),多数在鼓膜后有肿物,或外耳道内有息肉样肿物。类癌属于恶性病变,但生长缓慢,对周围组织多无侵犯,很少发生转移。影像学无特征性表现,可见中耳占位病变,常伴有听小骨侵蚀^[4]。中耳癌好发于 40~60 岁,常有中耳炎病史,可有脓血水耳漏、耳痛和头痛,侵及面神经可发生面瘫,颈部淋巴结有转移。CT 和 MRI:早期于中耳鼓室内见软组织肿块,强

化明显,听小骨不规则破坏,鼓室壁吸收破坏,肿瘤增大时表现为以鼓室为中心的弥漫性软组织肿块并骨质广泛虫蚀样不规则破坏影。CT 和 MRI 还可显示肿瘤向外耳道、咽鼓管、内耳、乳突窦和乳突甚至颅内侵犯的情况^[4]。

治疗及预后:术前行 MRI 增强扫描,术前病理检查和术中快速冷冻切片有助于选择正确的术式^[4]。由于脑膜瘤对放疗、化疗均不敏感,治疗以手术切除为主。对手术不完全切除的脑膜瘤、复发性脑膜瘤以及病变广泛无法切除的晚期或恶性病变者,可考虑放疗。异位脑膜瘤多为良性肿瘤,组织学特征、影像学表现不能准确预测其预后,一般来说手术完整切除有较好的预后^[2]。

参考文献

- [1] 林闽江,董海波,姚凤明,等.原发性异位脑膜瘤的影像学诊断[J].现代实用医学,2012,22(7):819-821.
- [2] 姚敏,贺广湘.中耳脑膜瘤 1 例并文献分析[J].现代医药卫生,2009,25(2):253-254.
- [3] 白人驹.医学影像诊断学[M].3 版.北京:人民卫生出版社,2012:136-142.
- [4] 石燕,杜波,张岩,等.中耳类癌一例[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2012,47(1):74-75.

(收稿日期:2015-11-10)

面神经鞘膜瘤误诊 1 例

任建军^{1△} 李青峰¹ 李超^{1△} 王晶^{1△} 李强¹ 赵长青¹

[关键词] 面神经鞘膜瘤;误诊

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2016.08.023

[中图分类号] R745.1 [文献标志码] D

Facial nerve Schwannoma misdiagnosed as middle ear cholesteatoma: a case report

Summary Facial nerve Schwannomas(FNS) are uncommon tumors of the temporal bone, which arise from the Schwann cells and may involve any area of the facial nerve. The clinical manifestation of FNS vary based on tumor size and location, mainly presenting hearing loss and FN paralysis. MRI and computed tomography are the main diagnostic test for FNS. Thin-sectioned MRI with gadolinium can positively identify an enhancing lesion along the FN. Because of its lower morbidity, we always misdiagnose it as other middle ear related diseases, such as middle ear cholesteatoma mentioned in this paper.

Key words facial nerve schwannomas; diagnostic errors

1 病例报告

患者,男,43 岁。4 个月前出现右耳溢液,黏液性,不伴耳痛及耳痒症状,就诊于当地诊所,考虑外

耳道炎,给予局部和全身抗炎治疗 1 周,效果不佳。1 个月前出现右耳听力下降,遂入我院。查体:右侧外耳道内肉芽样肿物充塞,肿物表面有黏液附着,耳道深部及鼓膜不可见(图 1);额纹对称,双眼睑闭合好,双鼻唇沟对称,口角无歪斜,鼓腮无漏气。纯音测听示:右耳平均气导值 70 dB (0.5 kHz、

¹山西医科大学第二医院耳鼻咽喉头颈外科(太原,030001)
[△] 研究生

通信作者:赵长青, E-mail: fahyj@126.com