

脑胶质瘤_肿瘤科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E8_84_91_E8_83_B6_E8_B4_A8_E7_c22_611773.htm

【概述】脑胶质瘤是神经系统最常见的肿瘤，占颅内肿瘤50%左右，其发病率居各种肿瘤的第9位，死亡率居第2位。术后一年生存率72.5%，两年生存率52.9%。脑胶质瘤是颅内各种肿瘤中最为多见的脑肿瘤，脑胶质瘤以男性多见，特别是多形性胶质母细胞瘤、髓母细胞瘤，年龄大多见于20~50岁之间，以30~40岁为最高峰。另外，10岁左右儿童亦较多见。神经胶质瘤在颅内各种肿瘤中最为多见。在神经胶质瘤中以星形细胞瘤为最常见，其次为多形性胶质母细胞瘤，室管膜瘤占第三位。各类型神经胶质瘤各有其好发年龄，如星形细胞瘤多见于壮年，多形性胶质母细胞瘤多见于中年，室管膜瘤多见于儿童及青年，髓母细胞瘤大多发生在儿童。各类型神经胶质瘤的好发部位亦不同，如星形细胞瘤多发生在成人大脑半球，在儿童则多发生在小脑；多形性胶质母细胞瘤几乎均发生于大脑半球；室管膜瘤多见于第四脑室；少枝胶质细胞瘤绝大多数发生于大脑半球，髓母细胞瘤几乎均发生于小脑蚓部。**【病因】**胶质瘤的发病目前尚不清，但有证据表明胶质瘤的形成可能与一定的内环境改变和基因变异有关，是一个多因素、多步骤的多种癌基因和/或抑癌基因参与的协同积累过程。近年来，随着分子生物学的飞速发展，对胶质瘤的病因研究有一定进展，研究表明胶质瘤的发生可能与染色体畸变、癌基因扩增和重排、抑癌基因的缺失和变异有关。

【病理】（一）胶质细胞瘤起源亦称胶质细胞瘤，简称胶质

瘤，是发生于神经外胚层的肿瘤，故亦称神经外胚层肿瘤或神经上皮肿瘤。肿瘤起源于神经间质细胞，即神经胶质、室管膜、脉络丛上皮，极少起自于神经细胞。大多数肿瘤起源于不同类型的神经胶质，但根据组织发生学来源及生物学特征类似，对发生于神经外胚层的各种肿瘤，一般都称为神经胶质瘤。

（二）脑胶质瘤的发生部位 发生部位往往与肿瘤类型有关，约半数以上位于大脑半球白质，并向深部或表浅浸润性生长，主要为星形细胞瘤，少枝胶质细胞瘤；其次为脑室系统，近1/4，大多数是室管膜瘤，脉络丛乳头状瘤；再者为小脑，其半球主要为星形细胞瘤，蚓部多是髓母细胞瘤。另脑干、视神经、透明隔、胼胝体、松果体、鞍区亦可发生胶质瘤。

（三）脑胶质瘤的分类：1. 高分化星形细胞瘤 高分化星形细胞瘤也叫低级别星形细胞瘤或者i或ii级星形细胞瘤，这类肿瘤相比其他两级是相对正常和低恶性的，生长较慢，有时候能够通过外科手术完全清除。但是如果这类肿瘤长在手术不易到达的部位，同样对生命很危险。在一些案例中，发现这类高分化星形细胞瘤也可以恶变成恶性程度高的肿瘤。

2. 间变型星形细胞瘤 间变型星形细胞瘤也叫高级别或iii级星形细胞瘤，生长的比i或ii级星形细胞瘤快，肿瘤细胞的恶性程度高。这类肿瘤主要采用外科手术加放疗和/或化疗。目前有很多临床试验在寻找治疗这类神经胶质瘤的新疗法。

3. 多形性胶质母细胞瘤 多形性胶质母细胞瘤也叫做高级别/iii级或iv级星形细胞瘤；一种生长迅速的肿瘤，侵袭周围组织，恶性程度最高。这种肿瘤是成人和部分儿童脑瘤中最普通和最有破坏性的一种。医生通常采取外科手术加放疗或化疗或者联合治疗的手段来治疗这类肿瘤。

（四）组织学分型 1

、概述：amp.#8226.很多胶质瘤其瘤细胞与成熟的或未成熟的胶质细胞相似

2、分型：（1）星形细胞瘤 发生：amp.#8226.成年人多发生在大脑半球，小儿多发生在小脑。其它如丘脑、脑干和脊髓均可发生 amp.#8226.肿瘤在脑内呈浸润性生长，大小不一，可以侵犯1个或2个以上的脑叶，甚至经胼胝体侵入对侧大脑半球 大体形态：amp.#8226.原浆型星形细胞瘤质软，常可见有囊性变 amp.#8226.瘤组织由分化比较成熟的星形细胞组成 amp.#8226.原浆型星形细胞瘤富于细胞浆 amp.#8226.是成年人比较多见的恶性胶质瘤 amp.#8226.多发生在大脑半球，很少发生在小脑 大体形态：amp.#8226.肿瘤质软，灰红色，常出现大片出血和坏死区 amp.#8226.其实瘤细胞浸润范围远较肉眼所见广泛得多 显微镜下形态：amp.#8226.血管内皮细胞和外膜细胞显著增生，血管腔内有血栓形成，散在大片出血和坏死 amp.#8226.由少突胶质细胞发生 amp.#8226.肿瘤质软，灰红色，界限不清，常有钙化和囊性变 显微镜下形态：amp.#8226.常和脑室壁和中央管有联系，多见于第四脑室、侧脑室和脊髓内 amp.#8226.肿瘤灰红色，质软，多呈结节状突于脑室腔内或位于脑或脊髓实质内 显微镜下形态：室管膜瘤分为上皮型、乳头型、乳头粘液型和细胞型四种。（5）混合性胶质瘤 amp.#8226.这种胶质瘤多见于小儿，可见于小脑及大脑内 amp.#8226.是小儿颅内较常见的恶性肿瘤 amp.#8226.常沿脑脊液呈种植性播散 大体形态：amp.#8226.瘤细胞密集，间质少，瘤细胞小，胞核园形或椭圆形，深染，胞浆少，核分裂像多见，细胞常呈假菊花形排列 amp.#8226.由脑室内脉络丛发生，好发于第四脑室和侧脑室可经第四脑室侧孔突入小脑

桥脑角内生长 大体形态：肿瘤呈粉红色，质软，表面呈绒毛状，常见有钙化 显微镜下形态：amp.#8226.其恶性类型称脉络丛乳头状癌（8）松果体细胞瘤 发生 amp.#8226.常见在第三脑室后部，即松果体部位 大体形态：amp.#8226.瘤组织由单一的上皮样细胞组成，胞体大小中等 amp.#8226.胞浆淡而界线不清，分布于纤维组织所形成的间质中，一般无核分裂像 amp.#8226.约20～30%的病例可据此诊断 amp.#8226.b超断层显像能看到占位病变位置的大小 amp.#8226.阳性率达95%以上 amp.#8226.明确肿瘤的部位、大小、范围 amp.#8226.肿瘤的影象多数表现密度增高，有些肿瘤有增强效应，周围可见水肿带 amp.#8226.可显示肿瘤影象和局部脑细胞功能活力情况 脑血管造影：amp.#8226.异常的病理性血管可作定位以定性诊断 amp.#8226.尤以数字减影血管造影术显象清晰 脑室造影：amp.#8226.髓母细胞瘤、室管膜母细胞瘤、多形胶质母细胞瘤脑脊液中有时可找到肿瘤细胞 3、组织病理学检查：amp.#8226.可为脑瘤的治疗提供可靠依据。

【治疗措施】脑胶质瘤的常规治疗手段是手术切除加上放疗和化疗，近年来，免疫治疗、抗血管形成及基因治疗等新疗法也开始从实验研究向临床应用过渡。然而，任何单一的手段都难以达到真正的治愈，特别是广泛浸润生长的恶性胶质瘤。因此，提高脑胶质瘤治疗效果寄希望于综合治疗。1. 手术是治疗脑胶质瘤的首选手段手术的目的是：（1）治愈；（2）减压；（3）减少肿瘤细胞；（4）明确病理诊断；（5）为其他治疗方法提供途径。外科手术在脑胶质瘤治疗中的地位早已肯定，肿瘤彻底切除与否与病人预后直接相关，所以，对于手术能及部位的肿瘤，都应积极采用手术切除。手

术的原则是在不加重脑功能损害的前提下尽可能彻底地切除肿瘤组织。

2. 放疗是脑胶质瘤的主要辅助治疗

放疗可用于：（1）恶性脑胶质瘤术后的辅助治疗；（2）无法手术或对放疗特别敏感的肿瘤；（3）部分切除的良性或恶性胶质瘤术后。由于手术无法彻底切除向周围侵袭生长的瘤脑细胞，所以即使在肉眼（或显微镜下）“全切除”的恶性脑胶质瘤，手术后都必须辅以放疗。近年来超多次放疗也在部分治疗中心试验治疗。即采用低与常规的日剂量，但总时间延长，超过常规辐射次数的放疗可达到更高的总剂量（ $>60\%gy$ ），从而更有效的控制脑肿瘤，而远期副作用却未明显增加。此外，放射性单克隆抗体利用抗体与肿瘤特异性结合，放射性同位素有效地杀死肿瘤细胞，将是有前途的新疗法。

3. 化疗是脑胶质瘤治疗的重要环节

手术或/和放疗使部分脑胶质瘤取得了较好的疗效，然而，大多数肿瘤还难免复发。化疗对进一步杀灭残留肿瘤细胞起到很重要的作用。脑胶质瘤化疗的方案很多，但主要用药还是以亚硝脲类为主体的单一或联合用药。在临床上欧美国家常用的方案有：pcv方案（洛莫司汀，甲基苄胍，长春新碱），主要用于高度恶性的星形细胞瘤、少枝胶质细胞瘤、多形性胶质母细胞瘤和间变性星形细胞瘤；bc方案（顺铂、bcnu），主要用于高度恶性的星形细胞瘤；环磷酰胺或顺铂单一用药对髓母细胞瘤具有良好的效果；复发病人则采用联合用药，如ec方案（vp-16 卡铂）；meccnu vm-26主要用于低度恶性胶质瘤，也有应用长春新碱和顺铂治疗低度恶性胶质瘤。与放疗相比，化疗对脑胶质瘤的治疗效果还不理想，在增加病人生存方面所起的作用不如放疗显著。

4. 新辅助疗法为脑胶质瘤的治疗提供新希望

目前的新辅助疗法主要有：（1）免疫治疗，包括细胞因子疗法、采用抗体的被动免疫疗法（包括免疫毒素治疗）、应用抗肿瘤免疫效应细胞的过继细胞免疫疗法以及非特异性和特异性主动免疫等；（2）包括抗肿瘤血管形成的细胞修止疗法；（3）诱导分化；（4）基因治疗。此外，还有一些特殊的治疗，如：光敏疗法、硼中子捕获治疗、热疗等也在研究之中。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com