

2009年外科辅导：第三脑室肿瘤的鉴别诊断临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2009_E5_B9_B4_E5_A4_96_c22_648028.htm

(一) 松果肿瘤松果体瘤占颅内肿瘤的1~2%，好发年龄为10~20岁，男多于女。在临床上主要表现为颅内压增高，邻近组织受压症状及内分泌障碍。肿瘤由上向下发展侵入第三脑室或压迫中脑导水管，使脑脊液循环受阻产生颅内压升高，病人出现位于前额或颞部的头痛。颅内压升高常呈现进行性加重。当四叠体受累时病人眼球向上或向下的同向运动发生障碍，并可出现瞳孔的散大或双侧瞳孔的大小不等，有时可有眼睑的下垂，有的病人出现听力减退及耳鸣等症状。脑干及小脑臂受侵犯，病人出现锥体束症及共济失调，一般较晚。内分泌障碍只在男性患儿出现，表现性早熟及骨骼发育异常。X线颅骨平片常可见松果体钙化增大，脑室造影显示侧室及室扩大，第三脑室后部充盈缺损和中脑导水管前移，脑血管造影可见大及大静脉抬高。

来源：www.examda.com (二) 颅咽管瘤颅咽管瘤是胚胎残余

组织肿瘤，好发于鞍上，多见于儿童。在临床上主要表现为：

颅内压增高症状：病人出现头痛，恶心及呕吐，视力下降和复视。

内分泌紊乱：病人出现性功能减退，表现为性欲减退、阳痿、停经等。在儿童期发病者，病儿生长发育迟缓，虽至成年但貌似小儿，智力发育不受影响。除此以外，约有32%的病人出现多饮多尿，甚至出现尿崩症，少数病人出现脂肪的异常分布而致肥胖。

视力视野发生改变，这是由于肿瘤压迫视神经所造成，病人出现视力下降及视野缺损，以双颞侧偏盲较多见，病人视乳头水肿，视神经可呈原发

性萎缩。如果颅骨平片在鞍内或鞍上发现钙化，更有助于颅咽管瘤的诊断。与第三脑室肿瘤不难鉴别。（三）嫌色性垂体腺瘤嫌色性垂体腺瘤来源于垂体的嫌色细胞，以20~50岁的成年人发病较多。在临床上出现：垂体功能障碍：表现为性欲减退、阳痿，胡须及阴毛减少，重者可有睾丸萎缩。在女性出现月经周延长甚至停经，同时病人身体逐渐肥胖，身懒无力，基础代谢低于正常人，少数病人可有多饮多尿。视力视野障碍：约2/3的病人出现视力减退，大多数病人先从一眼开始再累及另一眼。视力减退呈现进行性加重，最终导致失明。几乎所有病人都出现视野缺损，大部分为双颞侧偏盲，其次可见一眼颞侧偏盲另眼失明或一眼颞侧偏盲另眼正常，有的病人甚至双眼失明。病人视神经乳头多呈原发性萎缩。开始视乳头颜色变淡，随着时间的延长及视神经受压不断加重而呈银白色，最后变为苍白，同时视力逐渐减弱以至失明。2/3的病人有头痛，多位于双颞侧或额部，常为持续性隐痛，无恶心呕吐。X线颅骨平片显示蝶鞍呈球形或盆形扩大，脑CT检查可显示肿瘤组织影。（四）脑干肿瘤病人都有轻度颅内压增高，中脑肿瘤特别位于被盖部者，颅内压增高症状出现早且较显著。多数病人出现意识改变和精神障碍。由于脑干网状结构受损，病人表现嗜睡、淡漠并可出现幻觉。缓慢进行性交叉麻痹是脑干肿瘤的突出特点，同时病人伴有多发性颅神经损害。晚期及脊液检查可发现颅内压增高，其蛋白含量也增高。气脑造影显示侧脑室及第三脑室扩大，尤其中脑肿瘤更为显著。有时可见第三脑室后部充盈缺损。部分病人脑血管造影可见大脑后动脉、小脑上动脉及基底动脉的变形和移位。百考试题 - 全国最大教育类网

站(www . Examda. com) (五) 鞍结节脑膜瘤病人多以视力障碍和头痛为首发症状并伴有视野缺损。其视力障碍大部分先从一眼开始，尔后再波及另一眼，常见双颞侧偏盲或一眼失明另一眼颞侧偏盲。视神经呈原发性萎缩，继发性者则少见。内分泌障碍表现为性欲减退、阳萎和闭经。有时病人尚出现幻嗅、动眼神经麻痹及半身感觉障碍等。颅骨X线平片一般蝶鞍无改变，只有少数病人可有鞍背缩短。脑血管造影显示大脑前动脉根部向上后移位，眼动脉管径常增大并可有分支走向鞍结节以供应肿瘤。(六) 脑室内血肿多发生于老年人，因动脉硬化颅脑外伤后易致血管破裂，发生脑室内血肿。病人都具有颅脑外伤史，伤后病人呈深昏迷状态并出现急剧的颅内压增高。病人可很快出现双侧锥体束征，双侧瞳孔散大或缩小，呼吸不规则及去大脑强直。病人一般无定位体征，但脑膜刺激症状明显，有时可出现植物神经功能紊乱的症状。腰椎穿刺检查，脑脊液压力增高并呈血性，脑血管造影显示脑室扩大，脑CT检查可见脑室内有高密度局限性影像。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师技能加入收藏 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