

2011年临床执业医师外科学辅导：胶质细胞瘤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/655/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_655600.htm

胶质细胞瘤包括星形细胞瘤、少支胶质细胞瘤、髓母细胞瘤、胶样囊肿等。胶质细胞瘤包括星形细胞瘤（含多形胶质母细胞瘤）、少支胶质细胞瘤、髓母细胞瘤、胶样囊肿等。其发病率合计约占颅内肿瘤总数的35~45%左右。（一）星形细胞瘤分Ⅰ~Ⅳ级。为胶质瘤中最常见的一类。Ⅰ级者，在成人多在大脑白质浸润生长，分为原浆型与纤维型两类。肿瘤组织呈灰白色或灰黄色，硬度如橡皮样，一般无出血坏死，但可呈囊性变，一种为囊内含有瘤结节，另一种为肿瘤内含有囊肿。儿童的星形细胞瘤多位于小脑半球。临床表现在成人常先有癫痫，逐渐出现瘫痪、失语、精神改变，而后出现颅内压增高。儿童多先表现为颅内压增高。X线片少数可发现肿瘤钙化影象。Ⅱ级者属分化不良的星形细胞瘤，或称星形母细胞瘤。这两型的病程进展较缓。星形细胞瘤Ⅲ~Ⅳ级即多形性胶质母细胞瘤，恶性程度高，常见于中年之后，多位于大脑半球，并侵犯基底节与丘脑，血管丰富，易出血，周围脑组织水肿明显，从而致病情突然恶化，病程多较短。治疗：较为局限的，如位于额叶前部的星形细胞瘤，可行前额叶包含肿瘤切除。其它部位者，多只能达到肿瘤大部或部分切除，辅以减压性手术。术后应用放疗、免疫化疗治疗和中医药治疗。多数病例愈后较差。（二）少支胶质细胞瘤较少见。肿瘤偏良性，额叶者居多，临床上很难与星形细胞瘤Ⅰ、Ⅱ级区别。影象学检查约70%有肿瘤钙化斑。治疗原则相同。（三）髓母细胞瘤

此瘤恶性程度极高，常见于儿童。肿瘤多位于小脑蚓部，向第四脑室或小脑半球侵犯。外表呈紫灰色，血运很丰富。肿瘤细胞可向蛛网膜下腔播散，继发脊髓髓母细胞瘤。临床表现为颅内压增高、走路和持物不稳等。手术处理宜尽可能切除肿瘤实体，以恢复脑脊液循环的通畅性，如肿瘤不能切除，需行脑室分流术。术后，常规行放疗，此瘤对放疗极敏感，近期疗效也较好，有长期治愈者。术后要密切观察有无肿瘤播散。

（四）室管膜瘤 占胶质瘤的10.1%。常发生于四脑室、侧脑室及三脑室，少数位于脑室临近的脑实质内。肿瘤呈灰红或灰褐色，边界清楚，其基底伸向实质内。临床以颅内压增高症状较突出，病人有时出现强迫头位。手术争取全部切除肿瘤实体，但位于脑室底部的肿瘤组织有时难以切尽，因为脑室附近有一些属于生命中枢的神经结构，过多的手术操作，有时将引起严重反应，甚至因此发生死亡。

（五）松果体瘤 占胶质瘤的3%，常发于较大的儿童与青年。肿瘤位于松果体即第三脑室后部，易于压迫导水管引起颅内压增高症状。肿瘤压迫四叠体出现瞳孔散大，光反应迟钝或消失，两眼球同向上视与下视运动障碍，称为四叠体综合症。还可引起小脑性共济失调，内分泌症状有性器官早熟表现的特征。有时因肿瘤累及三脑室引起植物神经障碍如肢端青紫。治疗以手术摘除肿瘤为首选，可辅加放疗。

（六）胶样囊肿 为很少见的一类肿瘤，发生于脑室内。症状如同其它类型的脑室内肿瘤。可以全切治愈。

小编推荐：[#0000ff>2011年外科学辅导：反孟氏骨折](#) [#0000ff>2011年外科学辅导：孟氏骨折](#) [#0000ff>2011年临床执业医师综合笔记各科目试题汇总](#) 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

