

小儿后颅窝肿瘤的临床特点与误诊分析

翟 瑄 夏佐中 梁 平 李映良 周渝冬 李禄生

【摘要】 目的 探讨小儿后颅窝肿瘤的临床特点及误诊原因。**方法** 回顾性分析 63 例小儿后颅窝肿瘤的临床症状、体征和影像学表现。**结果** 本组主要症状和体征为头痛、呕吐、步态不稳、颈强直、躯体共济失调和头围异常增大,其中 25 例误诊为病毒性脑炎,16 例误诊为急性脑脊髓膜炎,12 例误诊为急性胃肠炎。CT 检查阳性率为 96.8%,MRI 阳性率为 100%,MRI 定性诊断准确率为 85.7%。**结论** 小儿后颅窝肿瘤临床症状不典型,早期体征不明显,采取有效的影像学检查措施有助于减少或避免误诊。

【关键词】 颅骨肿瘤/诊断;颅窝,后;误诊

Clinical characteristics and misdiagnostic analyses of posterior cranial fossa tumor in children. ZHAI Xuan, XIA ZUO-zhong, LIANG Ping, et al. Department of pediatric Neurosurgery. Children's Hospital of Chongqing University of Medical Sciences, Chongqing, 400014, China

【Abstract】 Objective To explore the clinical characteristics and misdiagnostic reasons of childhood posterior cranial fossa tumor. **Methods** Clinical symptoms, physical signs and imaging findings of 63 cases in children with posterior cranial fossa tumor were retrospectively analyzed. **Results** The main symptoms and signs were headache, vomit, instability of gait, neck rigidity, trunk or limbs incoordination and head circumference accrete abnormality, and main misdiagnosis were viral encephalitis (25 cases), acute cerebrospinal meningitis (16 cases), acute gastroenteritis (12 cases). Positive rate of niveau diagnosis in CT was 96.8%, in MRI was 100%, accurate of qualitation diagnosis in MRI was 85.7%. **Conclusions** Posterior cranial fossa tumor in children is easy to misdiagnose because of nonspecific symptoms and signs, and effective image analysis conduce to reduce or avoid misdiagnosis.

【Key Words】 Skull Neoplasms/DI;Cranial Fossa,Posterior;Diagnostic Errors

在儿童期发病的颅内肿瘤中,后颅窝肿瘤占 50%~60%^[1]。肿瘤多位于中线,早期症状不典型,定位体征不明显^[2],易出现误诊。我院 2000 年 1 月至 2007 年 1 月收治小儿后颅窝肿瘤 186 例,其中 63 例有误诊史,误诊率为 33.9%,现分析如下。

材料与方 法

一、临床资料

本组 63 例,男 37 例,女 26 例。年龄 1~14 岁,其中 1~3 岁 23 例,3~6 岁 16 例,6~14 岁 24 例。就诊前病程:1~14 d 13 例,14~30 d 15 例,30~90 d 21 例,90~180 d 9 例,1~3 年 5 例,其中 14~90 d 共 36 例,占 57.1%。平均误诊时间 75 d (7 d 至 3 年)。

二、临床表现

症状:头痛头晕 38 例,恶心呕吐 26 例,步态不稳 22 例,发热 9 例,抽搐 4 例,神志淡漠 2 例;体征:颈阻阳性 30 例,躯干或肢体共济失调 22 例,头围异常增大 19 例,眼睑下垂 9 例,眼球震颤 10 例,眼外展受限 8 例,视乳头水肿 6 例,饮水呛咳 6 例,视物不清及复视各 2 例。

三、影像学检查

均经 CT 检查,其中加做增强扫描 36 例。MRI 检查 49 例,增强扫描 31 例。CT 检查取常规横轴位扫描,层厚 5 mm,层间距 5~10 mm,造影剂为欧乃派克,用量 2 ml/kg。MRI 检查取常规 T₁W_i 和 T₂W_i 序列横断面、矢状面及冠状面扫描,增强扫描使用欧乃影静脉注射,剂量为 0.2 ml/kg。肿瘤平均直径 4.3 (2~6.5) cm,均合并不同程度幕上脑积水征象,其中肿瘤囊性变 16 例,伴斑点状钙化 11 例。主要病理类型的影像学表现:①髓母细胞瘤:CT 显示瘤体呈高或稍高均匀密度、实质块影,边界清晰,偶

作者单位:重庆医科大学附属儿童医院神经外科(400014),E-mail:zhaxuan@163.com

伴散在点状钙化影;增强扫描病灶为明显非均质性强化。MRI 检查瘤体类圆形, T_1W_1 呈低或等低信号影, T_2W_1 为高信号影;增强扫描肿瘤实质部分均有明显增强。②星形细胞瘤:CT 检查提示瘤体呈囊性或囊实性混杂密度影或低密度影,边界清晰,伴钙化;增强扫描显示肿瘤的实质部分增强,瘤体囊性,部分无增强。MRI 检查显示 T_1W_1 和 T_2W_1 均呈高信号影;增强扫描示瘤体实质部分显著增强呈结节样,囊性部分仅部分增强。③室管膜瘤:CT 示瘤体呈高或稍高密度影,伴钙化;增强扫描呈明显均一强化。MRI 检查示 T_1W_1 呈等或低信号影, T_2W_1 均呈高信号;增强扫描肿瘤有明显均质强化。

结 果

肿瘤位于小脑蚓部 22 例,第四脑室 17 例,小脑半球 11 例,桥脑小脑角 8 例,脑干 4 例;病理类型:髓母细胞瘤 23 例,星形细胞瘤 19 例,室管膜瘤 16 例,脉络丛乳头状瘤 3 例,血管母细胞瘤 2 例。

本组误诊为病毒性脑炎 25 例,急性脑脊髓膜炎 16 例,急性胃肠炎 12 例,上呼吸道感染(胃肠型)10 例,胃肠功能紊乱 9 例,结核性脑膜炎 6 例,偏头痛 6 例,癫痫 4 例,格林巴利综合征 2 例,寰枢椎半脱位 1 例。63 例中,37 例入院前行普通 CT 扫描,阳性率为 83.8%(31/37),全部病例经我院 CT 复查发现病灶 61 例,漏诊 2 例,定位诊断阳性率为 96.8%(61/63),增强扫描 36 例,均显示病灶。MRI 检查 49 例,均发现病灶,定位诊断阳性率为 100%,定性诊断错误 7 例,准确率为 85.7%(42/49),包括髓母细胞瘤误诊为星形细胞瘤 3 例,误诊为室管膜瘤 1 例,星形细胞瘤误诊为髓母细胞瘤 2 例,室管膜瘤误诊为星形细胞瘤 1 例。

讨 论

小儿后颅窝肿瘤起病较为隐匿,临床表现不典型,早期诊断困难,容易造成误诊。本组以学龄期发病多见,病理类型以髓母细胞瘤、星形细胞瘤、室管膜瘤为主,多起源于小脑蚓部和第四脑室。

一、临床症状不典型导致误诊

小儿后颅窝肿瘤引起的颅内高压征多呈渐进性,早期症状不明显,或时轻时重,就诊时多有较长病程,患儿常无典型颅高压三联征表现,视乳头水肿少见,多以头痛和/或呕吐为主要就诊原因,且头痛、头晕为主观描述症状,婴幼儿不能准确表达,不

易考虑为颅内病变;呕吐易与多种消化道疾病相混淆,如急性胃肠炎、胃肠型感冒、胃肠功能紊乱等,早期诊断较困难。肿瘤侵犯小脑半球和小脑蚓部可导致躯体和(或)四肢共济失调,学龄儿以步态不稳、易跌倒为主要表现,但学龄儿活动范围较大,症状常发现较晚。

二、早期体征不明显导致误诊。

婴儿囟门未闭,学龄儿及幼儿颅缝闭合不紧,肿瘤生长迅速或引起脑积水时常以颅腔代偿性扩大来缓冲颅内压的增高,临床以头围异常增大为主要体征,易被家长忽视而延误就诊。小儿神经系统发育不完善,小脑损害征、颅神经损害征等不易察觉,且不能配合体检,即使出现阳性体征亦不易被发现,临床表现无特异性,易与病毒性脑炎、急性脑脊髓膜炎、结核性脑膜炎等神经系统感染相混淆。


三、影像学检查漏诊导致误诊。

CT 检查对组织结构的分辨率较高,能直接显示病变组织的影像结构,但由于颅后窝被骨性组织及含气的腔窦包围,易引起骨性伪影,普通 CT 检查易出现漏诊,本组阳性率仅 83.8%。螺旋 CT 检查有利于显示脑干、小脑幕下颅内结构,且对软组织的分辨率亦明显增高,其三维重建功能有利于明确肿瘤与桥脑、第四脑室、小脑蚓部、四叠体池的毗邻关系^[1],可明显提高病灶检出率。MRI 在后颅窝病变检查中无骨性伪影存在,软组织分辨率高,可多轴位、多序列扫描,在显示病变的范围、病变与周围组织的解剖关系及病变的立体观察等方面具有明显的优势,其诊断意义优于 CT^[4-5]。MRI 增强扫描能进一步显示肿瘤内部情况,鉴别肿瘤与非肿瘤组织,并可借助病变信号高低判断其性质,具有一定的定性诊断作用。

参 考 文 献

- 1 徐如祥,易声禹. 小儿后颅窝肿瘤 72 例临床分析 [J]. 实用儿科杂志, 1992, 7(1): 51-53.
- 2 张玉琪,王忠诚,马振宇,等. 儿童第四脑室-小脑脚-脑干区肿瘤的手术治疗[J]. 中华神经外科杂志, 2002, 18: 347-350.
- 3 李梦周,王琳,文虹,等. CT 检查 40 例儿童后颅凹肿瘤误诊分析[J]. 洛阳医学学报, 2002, 20(1): 28-29.
- 4 沈天真,陈星荣,主编. 中枢神经系统计算机体层摄影(CT)与磁共振成像(MRI)[M]. 上海:上海医科大学出版社, 1992: 55-61.
- 5 蔡文种,李华杰,韦增才,等. MRI 在后颅窝肿瘤病变的诊断优势及应用价值[J]. 影像诊断与介入放射学, 2006, 15(3): 105-107.

小儿后颅窝肿瘤的临床特点与误诊分析

作者: 翟瑄, 夏佐中, 梁平, 李映良, 周渝冬, 李禄生
作者单位: 重庆医科大学附属儿童医院神经外科, 400014
刊名: 临床小儿外科杂志 
英文刊名: JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY
年, 卷(期): 2008, 7(1)
被引用次数: 1次

参考文献(5条)

1. 蔡文舫;李华杰;韦增才 MRI在后颅窝肿瘤病变的诊断优势及应用价值[期刊论文]-影像诊断与介入放射学 2006(03)
2. 沈天真;陈星荣 中枢神经系统计算机体层摄影(CT)与磁共振成像(MRI) 1992
3. 李梦周;王琳;文虹 CT检查40例儿童后颅凹肿瘤误诊分析[期刊论文]-洛阳医学专报 2002(01)
4. 张玉琪;王忠诚;马振宇 儿童第四脑室-小脑脚-脑干区肿瘤的手术治疗[期刊论文]-中华神经外科杂志 2002(6)
5. 徐如样;易声禹 小儿后颅窝肿瘤72例临床分析 1992(01)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200801004.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: e00c8c53-d049-459e-9774-9ed30126c4f5

下载时间: 2011年4月28日