

2011年临床助理医师考试：大脑镰旁脑膜瘤治疗前的注意事项 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/650/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_650538.htm

大脑镰旁脑膜瘤治疗前的注意

事项：单侧的镰旁脑膜瘤手术切除可采用半坐位一侧开颅；对于双侧生长的镰旁脑膜瘤，手术可以从肿瘤较大的一侧开颅！（一）治疗单侧的镰旁脑膜瘤手术切除可采用半坐位一侧开颅。由于肿瘤深埋于大脑纵裂内，肿瘤显露比较困难，因此手术切口设计时一定要达中线，骨窗内缘也要在中线上，但开颅时要注意保护上矢状窦，硬膜切口也应尽量达到矢状窦边缘并翻向中线。有时手术操作在大脑上静脉之间，深入大脑纵裂内进行，原则上对大脑上静脉应尽量保留，但当其影响肿瘤的显露时，为避免过度牵拉脑组织，可以选择1~2条次要的静脉切断，但中央沟静脉绝不能切断，以免影响皮质中央区的静脉回流，引发严重的术后并发症。对于较小的肿瘤，可先找到肿瘤基底并切断其血液供应，然后分离瘤体与周围脑组织的粘连，完整取出肿瘤后电灼位于大脑镰上的基底。若肿瘤体积较大，则需先分离瘤体与周围脑组织粘连，逐一电凝进入瘤内的血管，并从内向外分块切除肿瘤大部，再处理肿瘤基底。基底广泛，瘤细胞在大脑镰内呈浸润性生长时，应绕肿瘤基底切开大脑镰，将受累及的大脑镰一并切除，以减少术后肿瘤的复发率。对于双侧生长的镰旁脑膜瘤，手术可以从肿瘤较大的一侧开颅，切口及骨窗均过中线，用吸收性明胶海绵（明胶海绵）及棉片保护上矢状窦。先切除一侧肿瘤，然后切开大脑镰，暴露并切除对侧肿瘤。若肿瘤两侧体积均比较大，手术也可采用双侧开颅，先切开

一侧硬膜，分块切除一侧肿瘤，再切开对侧硬膜，分块切除对侧肿瘤，术中应特别注意避免损伤矢状窦，避免损伤渗入肿瘤供血的胛周动脉和枕动脉主干。应彻底将肿瘤基底部位的大脑镰切除，并注意处理大脑镰切口处的出血，较粗大的血管需用银夹夹闭。无论是哪种开颅，对中央静脉都应加以保护，防止损伤造成术后肢体运动障碍。为此，可采用自中央静脉或前或后方入路，避开中央静脉，在手术显微镜下操作，可以达到保护中央静脉的作用。（二）预后 大脑镰旁脑膜瘤手术效果很好，手术死亡率较低，国内报道约0.4%。大脑镰旁脑膜瘤全切术后复发率很低，尤其是连同受累及的大脑镰一并切除以后，因此一般不主张术后放疗或化疗。影响手术效果的主要原因是：术中因暴露肿瘤困难，强行牵拉而致脑皮质或中央静脉损伤，术后脑水肿。为避免术后肢体瘫痪，术中牵拉脑组织一定要轻柔。如确实暴露困难，可切除额或枕叶哑区脑组织，以利暴露肿瘤。特别推荐：

#0000ff>2011年临床助理医师资格考试报名时间 #0000ff>考试时间 #0000ff>2011年临床助理医师考试大纲 更多信息请访问：
#0000ff>2011临床助理医师精品班 相关链接： #0000ff>2011年临床助理医师考试：大脑镰旁脑膜瘤早期症状 #0000ff>2011年临床助理医师考试：大脑镰旁脑膜瘤 欢迎进入 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