

2000:389-394.

[4] Bravo FG, Gotuzzo E. Cutaneous tuberculosis[J]. Clin Dermatol, 2007, 25(2):173-180.  
 [5] 刘晓清, 张丽帆.  $\gamma$  干扰素释放分析 T-SPOT. TB 在诊断结核感染中的研究进展[J]. 中国实验诊断学, 2010, 14(12):2065-2068.  
 [6] Ramam M, Tejasvi T, Manchanda Y, et al. What is the appropriate duration of a therapeutic trial in cutaneous tuberculosis? Further observations[J]. Indian J Dermatol Venereol Leprol, 2007, 73(4):243-246.  
 [7] 周则琼. 皮肤型结核治疗的研究进展[J]. 临床肺科杂志, 2011, 16(1):93-94.  
 [8] 赵辩. 临床皮肤病学[M]. 3 版. 南京:江苏科学技术出版社, 2001:916-922.

(收稿日期:2015-09-22 修回日期:2015-12-05)

• 短篇及病例报道 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.06.053

## 绒癌瘤卒中合并肺、脾多处转移 1 例

刘 静<sup>1</sup>, 孔维炜<sup>1</sup>, 黄 斌<sup>2△</sup>, 罗 军<sup>1</sup>, 周 磊<sup>3</sup>

(1. 重庆市石柱县人民医院重症医学科, 重庆石柱 409100; 2. 重庆医科大学附属第二医院重症医学科, 重庆 400010; 3. 重庆市石柱县人民医院放射科, 重庆石柱 409100)

[中图分类号] R737.3

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)06-0863-02

脑肿瘤卒中是指颅内肿瘤导致的自发性颅内出血, 出血量较大者表现为急性颅内压增高, 与脑卒中发作极为相似, 易误诊而延误治疗<sup>[1-2]</sup>。现将 2012 年 10 月 29 日重庆市石柱县人民医院收治的 1 例绒癌瘤卒中合并肺、脾多处转移患者的诊治情况报道如下。

### 1 临床资料

患者, 女, 32 岁, 已婚, 孕 5 产 2, 人流 2 次, 顺产 2 次, 引产 1 次。因“突发意识障碍 1 h”于 2012 年 10 月 29 日急诊以“脑血管意外”收住重庆市石柱县人民医院神经外科。入院查体: 体温 36.8℃, 脉搏 76 次/分, 呼吸 20 次/分, 血压 108/66 mm Hg; 神志昏迷, 双侧瞳孔等大等圆, 对光反射均迟钝, 四肢肌张力不高, 肌力无法准确评估, 疼痛刺激右下肢回缩, 未见左侧肢体活动, 双下肢病理征未引出, 格拉斯哥昏迷评分(GCS)为 6 分。头颅 CT 示: 右侧额顶叶自发性脑出血破入脑室(图 1)。入院诊断: 右侧额顶叶自发性脑出血破入脑室; 脑血管畸形? 入院后急诊在全身麻醉下行右侧额顶叶血肿清除+去骨瓣减压+右侧侧脑室外引流术。术中距皮层下 1 cm 处发现血肿, 血肿破入脑室, 清除血液约 60 mL。清除血肿后见近额顶叶区活动性出血, 可疑血管畸形团, 约 1.50 cm 大小, 电凝切除后送病理检查。术后患者入住 ICU, 考虑诊断: 右侧额顶叶自发性脑出血破入脑室; 脑血管畸形? 予以脱水降颅内压、止血、脑保护、预防并发症等治疗。术后第 1 天, 患者呼之有反应, 神志嗜

睡, 自主呼吸平稳, 咳痰反射好, 予停用呼吸机, 患者生命体征平稳, 血气分析正常, 顺利拔除气管插管。第 2 天患者进食流质。术后第 4 天, 患者烦躁, 头痛明显, 难以忍受, 考虑头痛与脑出血所致脑水肿有关, 继续予甘露醇脱水降压, 予芬太尼持续静脉微量泵入镇痛及联合右美托咪啶镇静后, 患者头痛有所减轻, 烦躁有所好转。11 月 1 日复查头部 CT 示: 脑出血术后改变, 右侧额顶叶血肿已基本清除(图 2), 11 月 3 日查血促人绒毛膜促性腺激素(THCG) 68 222.80 mIU/mL(正常值: 0~10 mIU/mL), 11 月 4 日查头部 CT 及 CTA 示: 脑出血术后改变, 右侧额顶叶血肿已基本清除(图 3), 头颅 CTA 未见明显异常(图 4A)。11 月 4 日胸部 CT 示: 右肺上叶尖段分叶状软组织块影, 考虑肺癌可能(图 4B)。上腹部 CT 示: 脾脏可疑类圆形稍低密度影(图 5A)。下腹部 CT 示: 左侧附件区混乱密度灶, 考虑畸胎瘤(图 5B)。病理诊断: 右额顶叶结合免疫组织化学检测, 考虑转移癌(图 6)。追问病史, 患者既往无高血压病史, 2 年前有葡萄胎病史, 行吸宫术, 术后标本送病理检查示: (宫腔)机化胎盘组织, 部分绒毛水疱样变, 出院后患者未随访。根据 2 年前葡萄胎病史, 本次以脑出血发病, 结合脑组织病理检查及肺、脾可疑转移灶和血 THCG 显著增高, 诊断考虑: (1) 脑肿瘤卒中; (2) 绒癌并脑、脾、肺等多处转移。11 月 7 日复查血 THCG 131 342.60 mIU/mL。

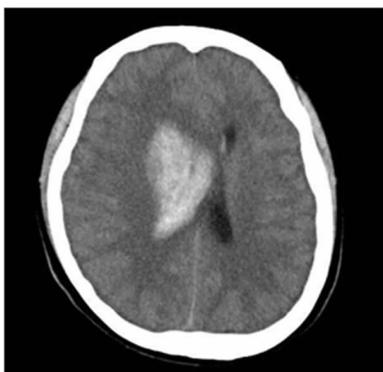


图 1 术前头部 CT 表现(10 月 29 日)

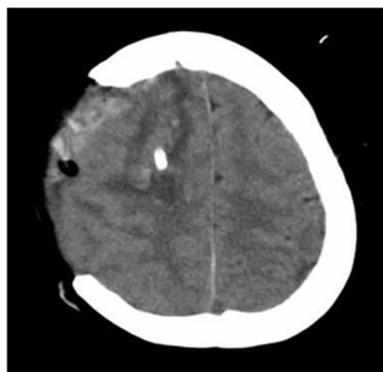
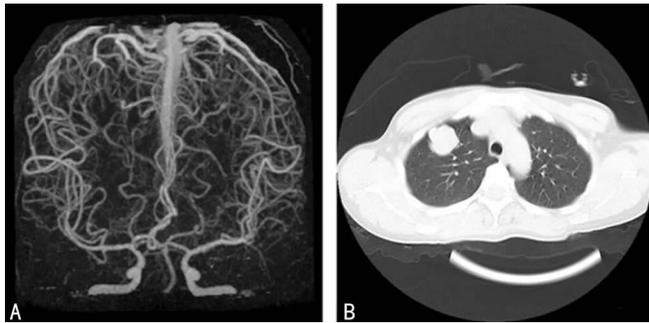


图 2 术后头部 CT 表现(11 月 1 日)



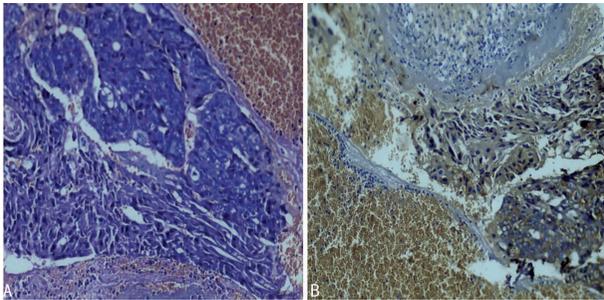
图 3 术后头部 CT 表现(11 月 4 日)



A: 头颅 CTA; B: 右肺上叶尖段分叶状软组织块影。

图 4 头部血管及胸部 CT 表现(11 月 4 日)

经积极救治,患者病情较入科时好转,遂转肿瘤科于 11 月 16 日进行化疗(替加氟 1.00 g+放线菌素 D 0.40 mg 静脉滴注,共 5 d),化疗后头痛好转,11 月 26 日复查血 THCG 56 670.50 mIU/mL 较前明显减低。患者病情好转后出院,以后定期复诊及化疗。于 2012 年 12 月 9 日行第 2 次(替加氟 1.00 g+放线菌素 D 0.40 mg 静脉滴注,共 5 d)、2013 年 1 月 15 日行第 3 次(替加氟 1.20 g+放线菌素 D 0.40 mg 静脉滴注,共 5 d)、2013 年 2 月 26 日行第 4 次化疗(替加氟 1.20 g+放线菌素 D 0.40 mg 静脉滴注,共 5 d),2013 年 1 月 15 日至 2013 年 2 月 4 日辅以钴 60 头颅放疗 40 Gy。治疗后患者神志清楚,双侧瞳孔等大等圆,对光反射灵敏,右上肢及双下肢肌力肌张力正常,左上肢肌力 2 级,肌张力正常,生理反射存在,病理征未引出。2013 年 2 月 25 日复查盆腔 CT:(1)左侧附件区混杂密度灶,考虑畸胎瘤(与前片比较无明显变化);(2)子宫较大。上腹部 CT:脾脏类圆形低密度结节灶,考虑转移。胸部 CT:(1)右肺上叶前段转移瘤,与前片比较有变小;(2)脾脏低密度结节灶,考虑转移。血 THCG:297.20 mIU/mL, WBC  $3.10 \times 10^9/L$ 。随访患者 1 年未发生脑出血。

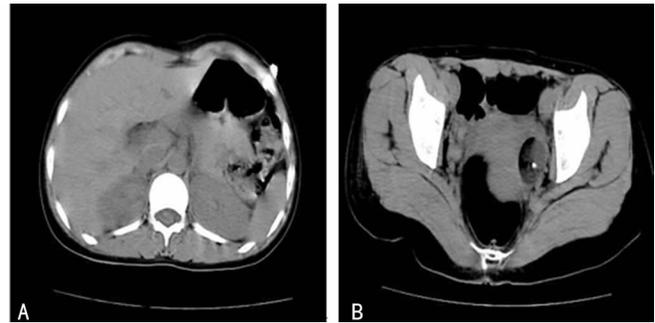


A: HE 染色( $\times 200$ ); B: 免疫组化 CK 染色( $\times 200$ )。

图 6 右额顶叶病灶组织镜下观察

## 2 讨论

绒癌为高度恶性的滋养细胞肿瘤,主要经血行播散,转移发生早且广泛,一旦发生脑转移,由于出现瘤卒中及并发症以及延误诊治,往往死亡率极高<sup>[3]</sup>。由于绒癌对许多化疗药物非常敏感,早期诊断及治疗,缓解率及根治率较高,晚期发现后及时予综合治疗亦可降低病死率<sup>[4]</sup>。因此,脑转移早期预防、早期诊断、早期治疗对改善患者的预后十分重要<sup>[5]</sup>。临床上绒癌以瘤卒中为首发症状较少见,同时合并肺、脾等多处转移亦少见。绒癌卒中易与出血性脑卒中混淆,因此,容易出现漏诊甚至误诊。究其原因,有以下几点:(1)患者出现突发意识障碍、一侧肢体运动功能障碍等临床表现,诊断思维常规考虑脑卒中的可能性,头颅 CT 证实脑出血。因此,既往有高血压的患者往往首先考虑高血压脑出血的可能,无明确病因的青年脑出血患者往往警惕是否合并脑血管畸形<sup>[6]</sup>。(2)一些首诊医生多从事非妇产科专业,对绒癌等妇科肿瘤重视不够,甚至缺乏



A: 上腹部 CT; B: 下腹部 CT。

图 5 腹部 CT 表现(11 月 4 日)

认识,自然忽略妇科检查,也未请妇科会诊是否存在专科情况。(3)由于女性患者意识障碍,既往史不详,尤其流产史、生育史等有价值的病史不能获得,在部分患者意识好转后,仍存在个别医生对既往病史采集不详细甚至忽视的情况。本例患者 2 年前有葡萄胎病史,由于患者在外院刮宫后 2 年未随访,以致发生多处转移未及时发现。

由于绒癌卒中与高血压脑出血临床表现相似,因此鉴别诊断极为重要。脑肿瘤卒中往往年龄较小,多无高血压病史,CT 示瘤卒中部位往往位于脑叶,形态不规则或密度不均,出血早期即有明显水肿,占位现象明显,且绒癌患者有妇科病史;而高血压脑出血往往有多年高血压病史,CT 示瘤卒中部位多位于基底节区域,形态规则,出血早期仅有轻微水肿。本例患者诊断绒癌卒中合并脾肺等多处转移明确,颅内出血原因考虑绒癌转移灶致血管病变所致,入院时手术清除颅内血肿,并在术中病理送检,在术后患者意识好转后详细询问既往生育史等情况,并完善 THCG 及胸、腹部 CT 等检查,及时明确诊断,经积极救治,病情稳定后及时转肿瘤科予化疗等综合治疗。本例患者诊断明确,救治措施得力。患者多次入该院化疗,作者在病程中及出院后多次随访患者。

通过本文,提示对于自发性脑出血患者,尤其是年青女性,在不排除急性脑血管病的可能性外,若患者存在流产史、葡萄胎史等情况,应警惕妇科肿瘤尤其绒癌的可能,应完善 THCG、胸片、腹部超声及病理组织学等检查,及时明确诊断,避免漏诊、误诊。明确诊断后,及时予以化疗等综合治疗,避免延误救治,避免病情的反复及恶化,并注意随访,这对于患者生命的救治具有重要意义。

## 参考文献

- [1] Kato K, Moteki Y, Nakagawa M, et al. Subarachnoid hemorrhage caused by pilocytic astrocytoma-case report[J]. *Neurol Med Chir (Tokyo)*, 2011, 51(1): 82-84.
- [2] 葛培林, 陈治标, 晏炳元, 等. 貌似脑血管意外的瘤卒中临床分析[J]. *卒中与神经疾病*, 2005, 12(4): 238-239.
- [3] Ko JK, Cha SH, Lee JH, et al. Intramedullary spinal cord metastasis of choriocarcinoma[J]. *J Korean Neurosurg Soc*, 2012, 51(3): 141-143.
- [4] 万晓洁, 郑飞云, 胡燕. 妊娠滋养细胞肿瘤 45 例临床分析[J]. *实用医学杂志*, 2011, 27(1): 72-74.
- [5] 廖可立, 王汉东, 谢犇, 等. 绒癌脑转移的神经外科治疗[J]. *中国临床神经外科杂志*, 2008, 13(5): 266-268.
- [6] 陈兰兰, 万琪, 陈蓓蓓. 青年自发性脑出血预后相关因素分析[J]. *中华急诊医学杂志*, 2013, 22(9): 1016-1020.