

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.22.018

网络首发 https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20211104.1453.002.html(2021-11-04)

鞍区葫芦状蛛网膜囊肿 1 例并文献复习*

谷优优¹,索艳¹,魏元豪²,徐梅松³,王维清¹,姜云生¹,王肃^{1△},刘晓智⁴

(天津市第五中心医院:1.内分泌科;2.放射科;3.神经内科;4.中心实验室 300450)

[摘要] **目的** 总结鞍区蛛网膜囊肿(AC)并腺垂体功能减退症的临床特点。**方法** 分析 1 例鞍上及鞍内 AC 并腺垂体功能减退症的临床资料,并对相关文献进行复习。**结果** 患者女,69 岁,因恶心呕吐、低钠血症入院,垂体激素结果提示腺垂体功能减退症,垂体核磁提示鞍内及鞍上 AC、空蝶鞍,给予泼尼松及左甲状腺素钠片替代腺垂体功能后,病情稳定。**结论** 鞍区 AC 临床罕见,生长缓慢,需及时作出正确的诊断,进行个体化治疗。

[关键词] 蛛网膜囊肿;鞍区;垂体**[中图分类号]** R743 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2021)22-3861-03

One case of gourd shape arachnoid cyst in sellar area and literature review*

GU Youyou¹,SUO Yan¹,WEI Yuanhao²,XU Meisong³,WANG Weiqing¹,JIANG Yunsheng¹,WANG Su^{1△},LIU Xiaozhi⁴

(1. Department of Endocrinology; 2. Department of Radiology; 3. Department of Neurology;

4. Department of Central Laboratory, Tianjin Municipal Fifth Central Hospital, Tianjin 300450, China)

[Abstract] **Objective** To summarize the clinical characteristics of sellar arachnoid cyst (AC) complicating adenohypophysis hypofunction. **Methods** The clinical data in 1 case of suprasellar and intrasellar AC complicating adenohypophysis hypofunction were analyzed, and the related literature was reviewed. **Results** The patient, a 69-year-old female, was admitted due to nausea, vomiting and hyponatremia. The results of pituitary hormone suggested hypohypophysis hypofunction, and pituitary MRI suggested intrasellar and suprasellar AC and empty sella. After prednisolone and levothyroxine sodium were given to replace the function of adenohypophysis, her condition was stable. **Conclusion** AC in sellar region is rare and grows slowly, so it is necessary to make correct diagnosis and individualized treatment in time.

[Key words] arachnoid cyst; saddle; pituitary

颅内的蛛网膜囊肿(arachnoid cysts, AC)是一种脑实质外非肿瘤性良性病变,占颅内占位性病变的 1%,一般多见于侧裂,其次为小脑脑桥角区、四叠体池、小脑蚓部^[1-2]。发生于鞍区的 AC 较罕见^[3]。本研究报道 1 例鞍上及鞍内葫芦状 AC 致腺垂体功能减退症,并进行文献分析。

1 临床资料

患者女,70 岁,“因恶心、呕吐 7 d”于 2019 年 11 月 14 日入院。患者 7 d 前无明显诱因出现恶心、呕吐,呕吐物为胃内容物,肉眼观察无血性物质,伴乏力、头晕,无嗜睡、头痛、意识模糊,无腹痛、腹泻、怕冷、记忆力减退等。既往糖尿病史 7 年、冠状动脉粥

样硬化性心脏病 2 年、缺血性脑血管病史 2 年、慢性胃炎病史 1 年。体检:体温 36.5℃,脉搏 81 次/分钟,呼吸 18 次/分钟,血压 125/82 mm Hg, BMI 23.88 kg/m²。急性病容,精神差,神志清楚,双眼睑无水肿,甲状腺无肿大,心、肺、腹部及神经系统查体未见明显异常,双下肢无水肿。血常规:白细胞 5.39×10⁹/L,中性粒细胞比率 53.2%,红细胞 3.84×10¹²/L,血红蛋白 118.4 g/L,血小板 245×10⁹/L。空腹静脉血糖 6.05 mmol/L。糖化血红蛋白 7%。尿常规:尿糖一,酮体 1+。降钙素原 0.031 ng/mL。血钠 124.1 mmol/L,血钾 3.56 mmol/L,血氯 88.6 mmol/L。24 h 尿量 2 200 mL,尿钠 173 mmol/d,尿钾 22 mmol/

* 基金项目:国家自然科学基金项目(81471175);天津市自然科学基金项目(19JCZDJC35200)。 作者简介:谷优优(1987-),主治医师,硕士,主要从事糖尿病及垂体疾病研究。 △ 通信作者:E-mail:wsrealm@126.com。

d, 尿氯 168 mmol/d。血气分析、心房利钠肽、肝肾功能、血淀粉酶、血脂肪酶、便常规、防癌 5 项未见明显异常。8:00 血促肾上腺皮质激素 (ACTH) 10.26 pg/mL, 血皮质醇 (COR) 1.6 μ g/dL。甲状腺功能: 血清游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3) 3.41 pmol/L、血清游离甲状腺素 (FT4) 6.37 pmol/L、灵敏促甲状腺素 (TSH) 1.33 uIU/mL。性激素 6 项: 卵泡刺激素 (FSH) 0.79 IU/L, 黄体生成素 (LH) < 0.1 IU/L, 垂体泌乳素 (PRL) 1006 mIU/L, 睾酮小于 0.09 nmol/L, 雌激素小于 18.35 pmol/L, 孕激素 0.16 nmol/L。腹部超声: 胆囊壁增厚, 左肾囊肿, 胃壁黏膜呈炎性改变, 胃动力差。头部 CT: 双侧基底节区腔隙灶, 脑白质稀疏, 轻度脑萎缩。胸片: 左肺上叶及双肺下叶轻度炎

症, 心包少量积液, 双侧胸腔少量积液。垂体核磁平扫增强: 鞍内及鞍上 AC, 伴空蝶鞍, 见图 1。视野检查未见明显视野缺失。诊断: 鞍内及鞍上 AC, 空蝶鞍, 腺垂体功能减退症。予 3% 氯化钠补钠治疗, 复查血钠升至 129 mmol/L, 患者恶心、呕吐好转, 停用静脉高钠。待完善血 ACTH 及 COR 检验后, 予氢化可的松 100 mg/d 持续 3 d, 复查血钠 140.4 mmol/L, 患者无恶心、呕吐, 精神状态明显好转, 调整治疗为泼尼松 25 mg/d。出院后泼尼松逐渐减量至 7.5 mg/d (5 mg 8:00, 2.5 mg 16:00) 替代垂体-肾上腺轴功能, 并加用左甲状腺素钠片 25 μ g (每天 1 次) 替代垂体-甲状腺轴功能, 3 个月后监测电解质、甲状腺功能无明显异常。

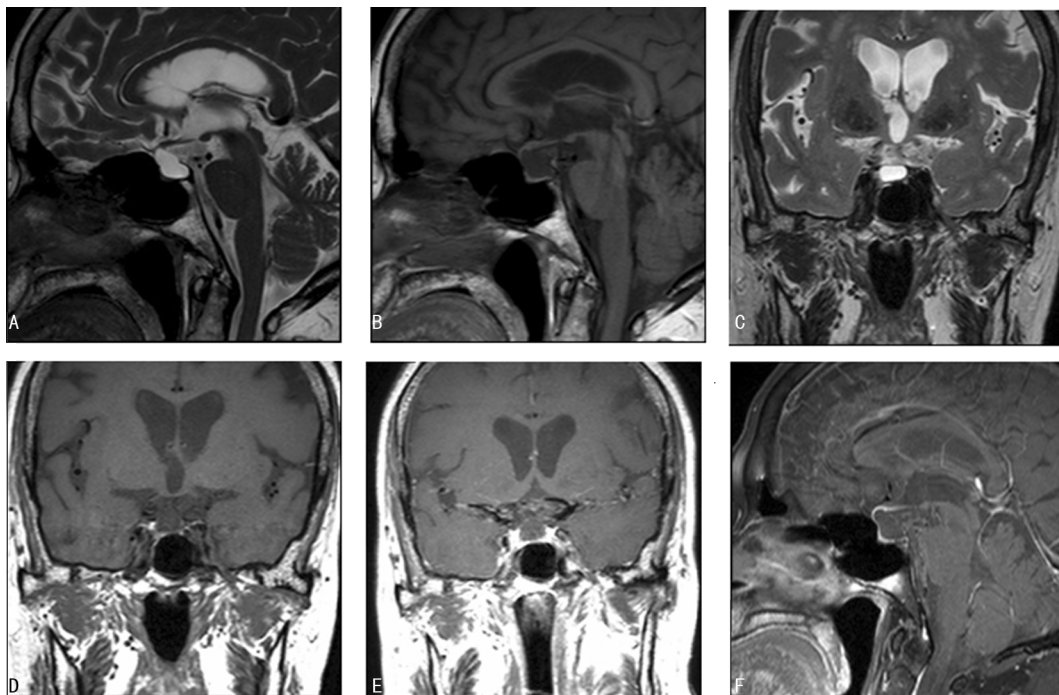


图 1 患者 MRI 检查结果

2 讨 论

颅内 AC 由 HOWSHIP 于 1819 年首次报道, 是一种先天的良性占位性病变, 占有颅内占位性病变的 1%, 可发生于任何年龄, 但在儿童中更为常见^[1]。

2.1 AC 的发病机制

AC 的发病机制尚不完全清楚。目前认为 AC 是一种先天发育异常疾病, 可能是在胚胎发育时, 有小块蛛网膜落入蛛网膜下腔内发展而成, 镜下可见蛛网膜在囊肿四周分裂为两层, 外层组成囊肿表面部分, 内层组成囊底, 在软脑膜与囊底之间仍有一蛛网膜下腔^[4]。蝶鞍的特殊之处在于通常膈下没有蛛网膜存在, 垂体囊是软脑膜的衍生物, 鞍区 AC 形成的可能是由于下丘脑后方和鞍背之间有一层完整的蛛网

膜^[5]。如鞍隔先天性缺如或者鞍隔孔直径大于 5 mm, 脑脊液则可循蛛网膜囊进入鞍内, 形成鞍内 AC, 囊肿体积逐渐增大, 会将垂体压迫变扁, 成为空蝶鞍^[6]。

2.2 AC 的临床特征及诊断

鞍区 AC 可无任何症状, 也可引起头痛、视力下降、视野缺损及垂体激素水平的改变^[6]。AC 在磁共振中呈现为长 T1 长 T2 脑脊液样信号, 边界清楚, 无钙化, DWI 序列低信号, 囊壁及囊肿无增强表现。鞍区 AC 诊断需与其他鞍区囊性病变如囊性垂体瘤、Rathke 囊肿、鞍内囊虫病及囊性颅咽管瘤等鉴别, 可从病变的信号、位置、囊壁厚度、强化特点、有无钙化及出血等进行区别^[7-8]。本例患者因恶心呕吐、低钠血症入院, 无头痛、视力下降、视野改变, 完善垂体激

素提示垂体-肾上腺轴、垂体-甲状腺轴、垂体-性腺轴功能均低下,考虑诊断为腺垂体功能减退症,完善垂体核磁平扫加增强提示鞍内及鞍上可见一葫芦状长 T1 长 T2 信号影,向上轻度压迫视交叉,垂体柄未见确切显示,垂体受压位于鞍底,结构显示不清,考虑诊断为鞍内及鞍上 AC、空蝶鞍。

2.3 AC 的治疗

治疗方面,因鞍区 AC 患病率较低,目前尚无公认的治疗指南。鞍区 AC 的手术治疗,既往多采用经鼻蝶入路显微手术、囊肿-腹腔分流术,但目前公认的首选手术方式是更加微创的神经内镜^[9-12]。余念祖等^[13]报道了 1 例鞍区 AC 致视力改变、精神不振的患者,经神经内镜手术治疗取得了很好的效果。如患者无临床表现或者临床表现较轻,无视力视野改变、室旁水肿、眼底视乳头水肿,囊肿处于静止期,可严密观察随访,行保守治疗^[14-15]。徐菁等^[16]报道了 1 例鞍区 AC 致垂体前叶功能减退,因临床症状较轻,靶激素替代治疗有效,暂未采取手术治疗,定期随访复查。本例患者为高龄女性,发病时无明显头痛、视力及视野改变,予泼尼松及左甲状腺素钠片替代腺垂体功能后,病情稳定,故暂未采取手术治疗,仍在严密随访观察。

综上所述,鞍区 AC 临床罕见,生长缓慢,易被误诊,因此临床医生需熟练掌握其特点,及时作出正确的诊断,以获得及时的个体化治疗。

参考文献

- [1] SAYLISOY S, YORULMAZ G. Coexistence of ectopic posterior pituitary and sellar/suprasellar arachnoid cyst: a case report [J]. *Curr Med Imaging*, 2020, 16(8): 1055-1057.
- [2] 屈浙, 宗绪毅, 李建华, 等. 鞍上池蛛网膜囊肿误诊原因分析 [J]. *中华医学杂志*, 2020, 100(8): 610-613.
- [3] GUDUK M, HAMITAYTAR M, SAV A, et al. Intracellular arachnoid cyst: a case report and review of the literature [J]. *Int J Surg Case Rep*, 2016, 23: 105-108.
- [4] MANGUSSI-GOMES J, GENTIL A F, FILIPPI R Z, et al. Sellar and suprasellar arachnoid cyst [J]. *Einstein (Sao Paulo)*, 2019, 31(17): eAI4269.
- [5] CASTLE-KIRSZBAUM M D, UREN B, KING J, et al. Glimpse into pathophysiology of sellar arachnoid cysts [J]. *World Neurosurg*, 2018, 119: 381-383.
- [6] PILONIETA M, MARTIN M, REVUELTA BARBERO J M, et al. Sellar cholesterol granuloma mimicking cystic sellar lesions: a report of three cases and literature review [J]. *World Neurosurg*, 2020, 144: 250-255.
- [7] DAWKINS R L, HACKNEY J R, RILEY K O. Penetration of an optic nerve by a sellar/suprasellar arachnoid cyst [J]. *World Neurosurg*, 2016, 662: e7-11.
- [8] TAFRESHI A R, DU R, RUTKOWSKI M J, et al. Differential clinical presentation, intraoperative management strategies, and surgical outcomes after endoscopic endonasal treatment of cystic sellar masses [J]. *World Neurosurg*, 2020, 133: e241-251.
- [9] INDIRA PRIYA D, SUGUMARAN R, SUNIL K N, et al. Bobble-head doll syndrome with supra-sellar arachnoid cyst [J]. *Pract Neurol*, 2020, 22: 241-246.
- [10] 鲁雪风, 朱旭强, 陈迪, 等. 神经内镜下脑池造瘘术治疗儿童颅内蛛网膜囊肿 [J]. *中华神经外科杂志*, 2019, 35(5): 509-512.
- [11] 张元隆, 梅文忠, 游鸿海, 等. 认知功能评估在儿童中颅窝蛛网膜囊肿治疗策略选择中的临床意义 [J]. *中华小儿外科杂志*, 2019, 40(3): 198-202.
- [12] 陈小兵, 梁平, 翟瑄, 等. 29 例小儿颅内蛛网膜囊肿破裂临床分析 [J]. *中华小儿外科杂志*, 2019, 40(8): 683-687.
- [13] 余念祖, 李美华, 李义云. 神经内镜经鼻蝶入路手术治疗鞍区蛛网膜囊肿一例 [J]. *中华神经外科杂志*, 2018, 34(3): 309-310.
- [14] 廖声潮, 龙飞, 邵长江, 等. 蛛网膜囊肿并发慢性硬膜下血肿的临床分析(附六例报告) [J]. *中华神经外科杂志*, 2017, 33(3): 290-292.
- [15] 李春德. 慎重选择颅内蛛网膜囊肿的手术治疗 [J]. *中华神经外科杂志*, 2016, 32(4): 329-330.
- [16] 徐菁, 李乃适. 鞍区蛛网膜囊肿致垂体前叶功能减退 1 例报道 [J]. *重庆医科大学学报*, 2019, 44(12): 1617-1618.

(收稿日期: 2021-03-22 修回日期: 2021-06-28)