

1 例少突胶质瘤继发癫痫误诊分析

郭 军 梅富伟

(渭南市精神卫生中心 陕西 渭南 714000)

【关键词】 额叶;少突胶质瘤;癫痫;胶质瘤所致精神障碍

中图分类号: R749.1+4

文献标识码: B

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2016.04.020

1 病 例

患者,男性,46岁,陕西渭南人。初以“短暂意识丧失1分钟”就诊。家属称两天前骑车转弯时突然倒地。事后患者无明显受伤,无嗜睡、昏睡等,但对当时情况不能清晰回忆。曾在综合医院做相关检查,神经系统查体未见异常。血常规、肝肾功、视频脑电图、头颅CT无明显异常。未予特殊治疗。

10天后家人发现患者倒在沙发上,呼之不应,双眼上翻、口吐白沫、四肢屈曲、抽动。发作时伴口周发绀、小便失禁。再次来院就诊。详细追问病史,家属反映曾有过两次不明原因皮肤擦伤、衣服上有泥土,但本人表示不知晓。既往无高热惊厥,家族中无癫痫或精神病史。查体(-)。精神检查:意识清、定向力完整。无感觉、知觉障碍。言语少,语言流利。情绪稳定,情感反应淡漠。意志活动稍减退。视频脑电图:全导低波幅慢波,单个尖波,左侧明显。复查头颅CT未见异常。考虑癫痫大发作,予丙戊酸钠0.2g/晚,奥卡西平0.3g/晚。

服药2周后症状无明显改善,家属称病情加重,表情呆板、精神恍惚、在家反复拖地,用梳子梳拖把等。精神检查:意识范围狭窄,反应迟钝、淡漠、有可疑幻视,记忆力减退,出现人格改变和行为紊乱。再做脑电图无明显异常。考虑中年男性、急性起病,病中反复抽搐发作、短暂意识丧失,抗癫痫药物无效,目前有意识和行为改变,怀疑有脑部器质性病变,建议到上级医院检查。

一周后患者就诊于西安某院。神经系统检查:深昏迷,双侧瞳孔针尖大小,光反射消失,眼球中线位,压眶无反应,颈软,四肢对称性瘫痪,双上肢扬鞭试验(+),双下肢肌张力高,生理反射消失,双侧巴彬氏征(+)。考虑“桥脑出血”,用安定止痉。化验阴性。视频脑电图:基本波以 α 节律为主。睡眠结构差,只见低中幅睡眠纺锤波,未见异常波。头颅

MRI:双额叶类椭圆形占位性病变(右侧5.5cm×5.8cm×5.5cm;左侧4.2cm×3.1cm×4.1cm)。周围水肿明显。增强影像: T_1W_1 呈等低信号、 T_2W_1 呈等高信号,FLAIR呈等低信号,双侧侧脑室前脚受压变小。

诊断:双额叶肿瘤,实施肿瘤切除术。病理诊断:间变型少突胶质瘤。术后癫痫症状消失,一年后随访无抽搐发作,精神状况良好。

2 讨 论

本例为中年男性,病中反复出现抽搐、短暂意识丧失,对病中表现无记忆。发病无明显诱发因素、发作前无先兆。神经系统检查无明显异常,脑电图无特征性改变,头颅CT检查无明显异常。受综合医院检查影响,精神科医生接诊后考虑为癫痫。经过抗癫痫治疗,非但抽搐没有控制,患者还出现人格和行为方面的改变,表现为精神恍惚、在家反复拖地,用梳子梳拖把等。提示可能有其它脑器质性疾病。最终确诊为颅内肿瘤。

颅内肿瘤在早期仅有精神症状而无影像证据,容易被误诊。王丽萍等^[1]曾报告1例第三脑室胶质瘤所致精神障碍,首发症状为情绪低落,少语少动,卧床多,被误诊为抑郁症。颅内肿瘤是症状性癫痫的常见病因,癫痫发作可以是颅内肿瘤最早和唯一的临床表现^[2-5]。本例早期精神症状为淡漠,后期出现人格改变、行为紊乱。

少突胶质细胞瘤占胶质瘤的5%~10%,占颅内肿瘤的1.3%~4.4%。肿瘤常生长缓慢,无包膜,钙化发生率高。常见症状有癫痫,为胶质瘤中癫痫发生率最高者,且常为肿瘤首发症状。26%~83%的胶质瘤患者伴有癫痫发作^[6]。Moots等^[7]评估了与恶性胶质瘤相关的年龄>20岁的癫痫患者,发现60%的患者在病程中至少有过一次癫痫发作,其中46%以癫痫发作为首发症状。

诊疗过程中有以下体会:①疾病早期出现漏诊。由于症状不典型,早期没有引起患者和家属重视。此病例出现过不明原因皮肤擦伤、身上有泥土,自己说不清原因,家属也没有在意。初次就诊是因为患者骑车与人发生刮擦,出现了民事纠纷,家属问患者当时经过时患者本人不能解释。②综合医院阴性检查结果给疾病诊断造成误导。患者曾在综合医院进行视频脑电图、头颅 CT 检查,但无阳性结果发现。精神科医生接诊时,由于专业限制,多考虑“癫痫”,导致误诊。③随着病情发展,患者出现意识和人格改变,这与抗癫痫药物疗效不符,加之病情进展快,提示可能存在躯体或脑器质问题,最终 MRI 检查发现肿瘤。④面对逐渐加重的症状,精神科医生不能局限于专业角度,要深挖症状、寻找本源。⑤本例患者病前无外伤、高血压、动脉硬化、脑梗塞病史;抗癫痫药治疗效果不好,发作次数有增多趋势。提示对于中年突发癫痫,抗癫痫药物疗效不佳时,应高度警惕肿瘤,须立即做 CT 扫描、磁共振等检查,以便及早确诊。

参考文献

- [1] 王丽萍,郑琳. 第三脑室胶质瘤所致精神障碍 1 例报告[J]. 神经疾病与精神卫生,2005,5(2):164.
- [2] Nechay A,Smulska N,Ryslyayeva V, et al. NOP01 Epilepsy as a first presentation of brain tumors in children (analysis of 4 cases) [J]. Eur J Paediatr Neurol,2007,11(Suppl 1):116.
- [3] Smith KC. The management of seizures in brain tumor patients [J]. J Neurosci Nurs,2010,42(1):28-37.
- [4] Dupont S. Epilepsy and brain tumors [J]. Rev Neurol (Paris),2008,164(6-7):517-522.
- [5] Hildebrand J,Lecaille C,Perennes J, et al. Epileptic seizures during follow-up of patients treated for primary brain tumors [J]. Neurology,2005,65(2):212-215.
- [6] Zentner J,Hufnagel A,Wolf HK, et al. Surgical treatment of neoplasms associated with medically intractable epilepsy [J]. Neurosurgery,1997,41(2):378-386.
- [7] Moots PL,Maciunas RJ,Eisert DR, et al. The course of seizure disorders in patients with malignant gliomas [J]. Arch Neurol,1995,52(7):717-724.

(收稿日期:2015-11-12)

(本文编辑:唐雪莉)