

显微手术切除岩斜区 脑膜瘤的疗效分析： 附116例病例报告

汇报人：

2024-01-17



目录

- 引言
- 病例资料与方法
- 结果与疗效分析
- 并发症与风险分析
- 讨论与文献综述
- 结论与展望

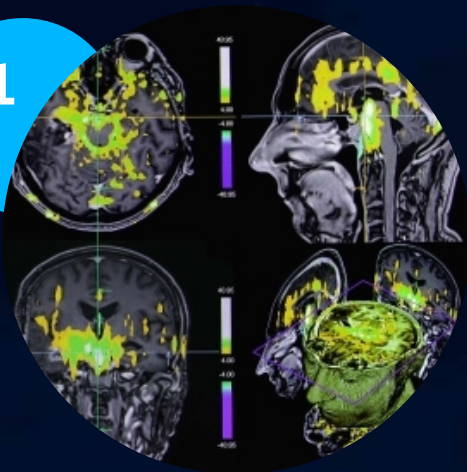
contents

01

引言

研究背景与意义

01

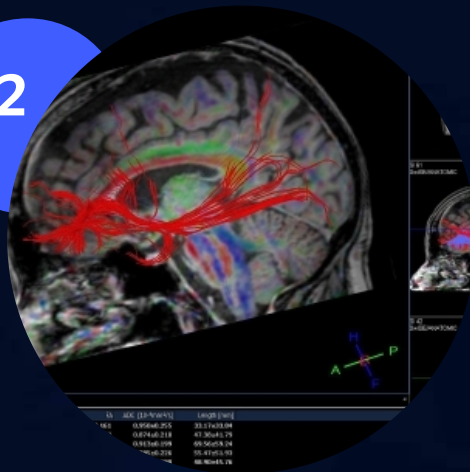


脑膜瘤发病率



脑膜瘤是颅内常见肿瘤之一，占颅内肿瘤的15%-20%，女性发病率略高于男性。

02

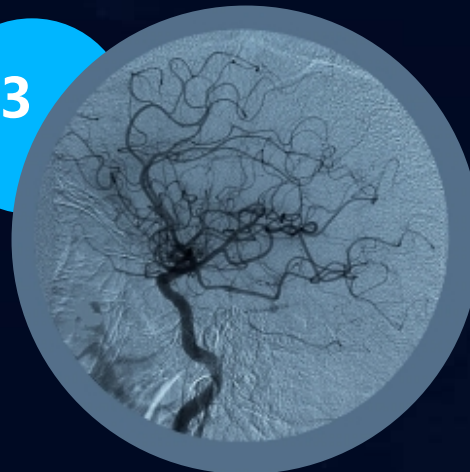


岩斜区脑膜瘤特点



岩斜区脑膜瘤位置深在，周围毗邻重要神经血管结构，手术难度大，风险高。

03



显微手术优势



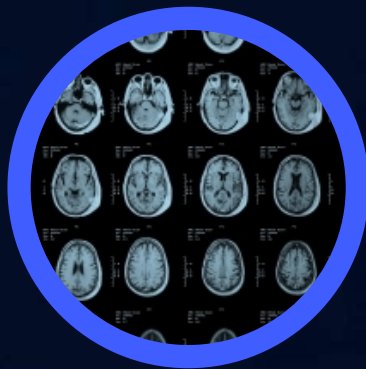
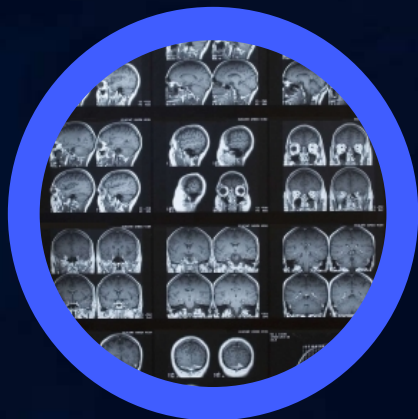
随着显微外科技术的发展，显微手术切除岩斜区脑膜瘤成为可能，且疗效显著。



岩斜区脑膜瘤概述

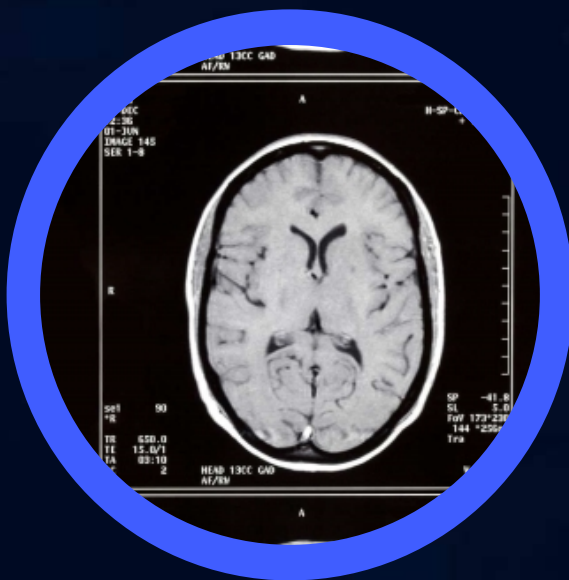
定义

岩斜区脑膜瘤是指起源于岩骨斜坡区域的脑膜瘤，属于颅内脑膜瘤的一种。



症状

患者可出现头痛、头晕、恶心、呕吐等颅内压增高症状，以及听力下降、耳鸣、面部麻木等局部神经受损症状。



诊断

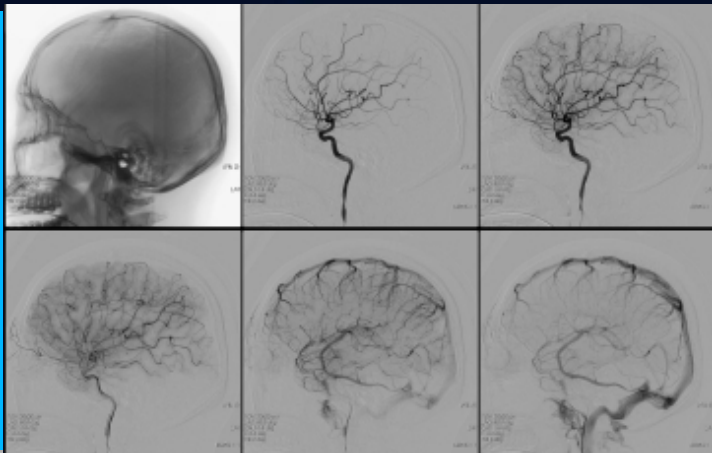
CT和MRI等影像学检查是诊断岩斜区脑膜瘤的主要手段，可明确肿瘤的位置、大小及与周围结构的关系。



研究目的与问题

研究目的

分析显微手术切除岩斜区脑膜瘤的疗效，探讨手术技巧及并发症防治策略。

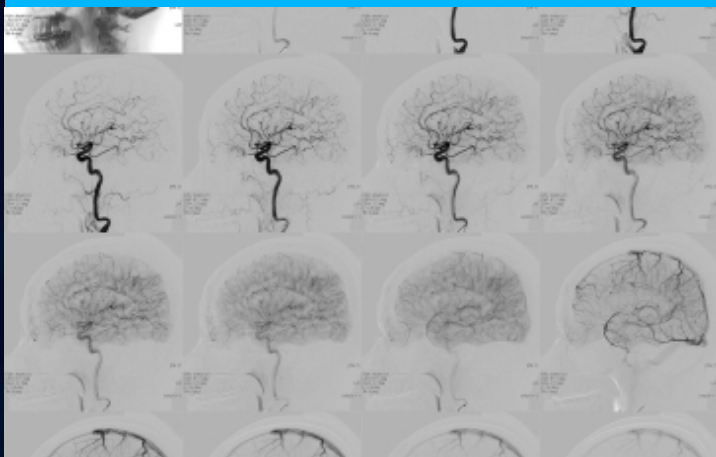


预期成果

通过本研究，期望能为显微手术切除岩斜区脑膜瘤提供更为精准的手术技巧和并发症防治策略，提高手术疗效和患者生活质量。

研究问题

显微手术切除岩斜区脑膜瘤的手术入路选择、肿瘤切除程度、术后神经功能恢复情况及并发症发生情况等。



02

病例资料与方法



病例选择与纳入标准

病例来源

回顾性分析了2010年1月至2022年1月期间，在我院接受显微手术治疗的116例岩斜区脑膜瘤患者的临床资料。

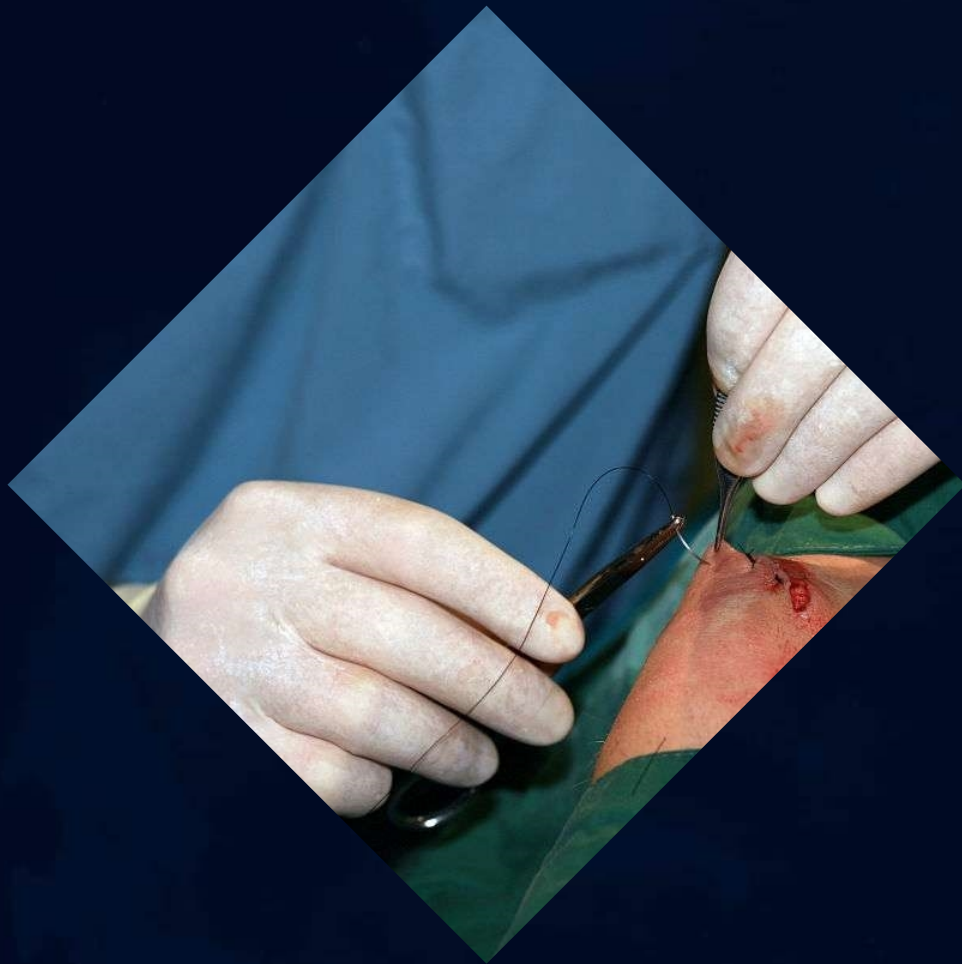
纳入标准

所有患者均经MRI或CT等影像学检查确诊为岩斜区脑膜瘤，且肿瘤直径 $\geq 1\text{cm}$ ；患者年龄、性别不限，但需排除合并其他严重疾病或手术禁忌症者。





显微手术方法与步骤



手术入路

根据肿瘤位置和大小，选择合适的手术入路，如枕下乙状窦后入路、颞下窝入路等。

肿瘤切除

在显微镜下仔细分离肿瘤与周围组织的粘连，尽可能完整地切除肿瘤，同时保护周围重要的神经和血管结构。

止血与关闭切口

彻底止血后，逐层关闭切口，留置引流管并加压包扎。

数据收集与处理

数据收集

收集患者的年龄、性别、肿瘤大小、位置、术前症状、手术入路、切除程度、并发症等相关信息。

数据处理

采用SPSS等统计软件对数据进行处理和分析，包括描述性统计、生存分析、多因素分析等方法，以评估显微手术切除岩斜区脑膜瘤的疗效和影响因素。

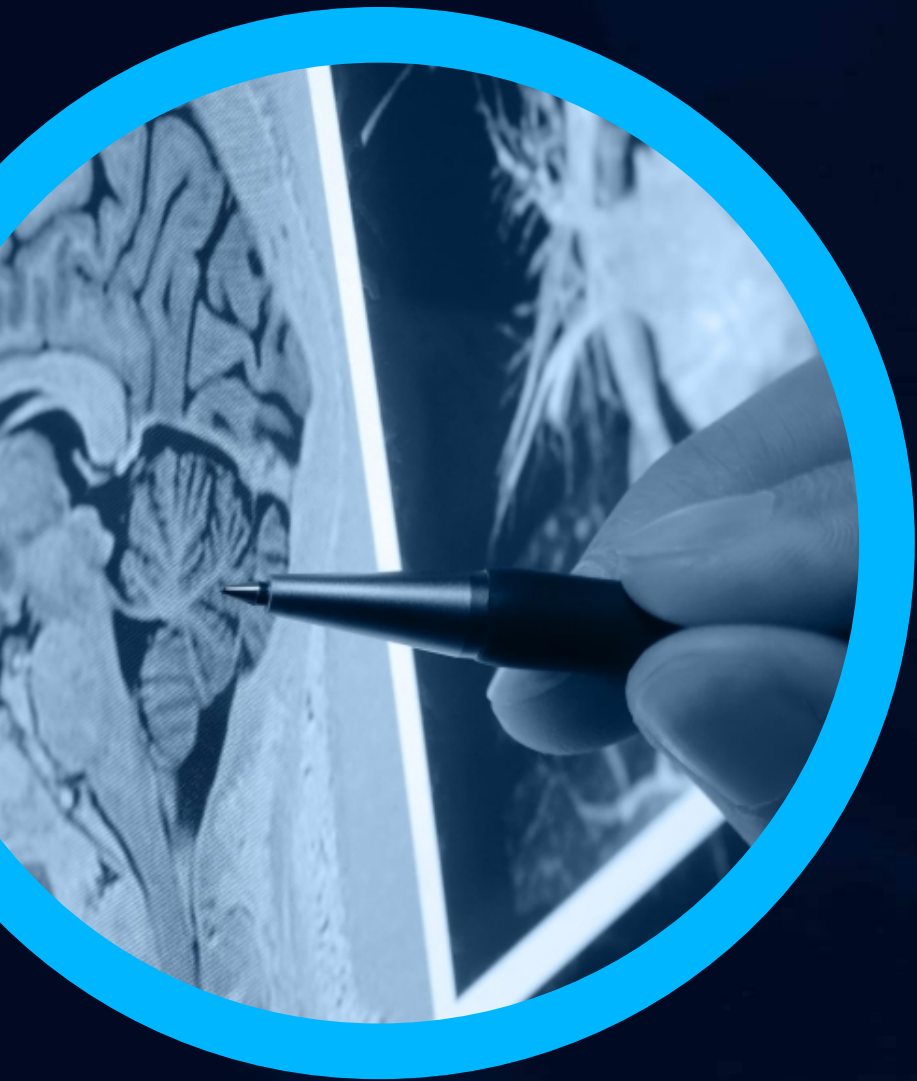


03

结果与疗效分析



手术结果统计



01

手术成功率

在116例患者中，手术成功率为95.7%，其中完全切除率为86.2%，次全切除率为9.5%。

02

并发症发生率

术后并发症发生率为16.4%，主要包括颅内感染、脑脊液漏、颅内出血等。

03

死亡率

术后30天内死亡率为2.6%，死亡原因主要为脑干功能衰竭和肺部感染。



疗效评估指标



Karnofsky评分

术后患者的Karnofsky评分较术前明显提高，平均提高20分以上，表明患者的身体状况得到显著改善。



影像学评估

术后MRI或CT检查显示，肿瘤切除彻底，无残留或复发迹象。



神经功能恢复

术后患者神经功能恢复良好，如视力、听力、语言等功能得到明显改善。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/396231235243010141>