

脑内窥镜手术的优越性 及局限性

随着现代科技的发展，脑内窥镜及其它各种辅助装置不断改进，脑内窥镜手术的应用范围也日益扩大，在临床实践中不断积累经验，应用效果获得很大提高。90年代以来，成为神经外科的一项重要技术领域，与显微神经外科、立体定向和功能神经外科、立体定向放射神经外科和血管内神经外科一起，成为现代微侵袭神经外科的重要组成部分之一。

神经内窥镜手术方式分为三个主要类型

- 单纯神经内窥镜手术，用神经内窥镜独立完成手术。如阻塞性脑积水三脑室底造瘘术。
- 内窥镜辅助的显微神经外科手术，即在显微神经外科手术中用内窥镜辅助完成术中难以发现的死角部位。如内窥镜辅助下的鞍区肿瘤手术。

神经内窥镜手术方式分为三个主要类型

- 内窥镜控制的显微神经外科，借助于内窥镜的照明系统和显示系统，应用常规显微神经外科手术器械，通过小骨窗或锁孔外科来完成手术。如单鼻孔经蝶切除垂体瘤手术

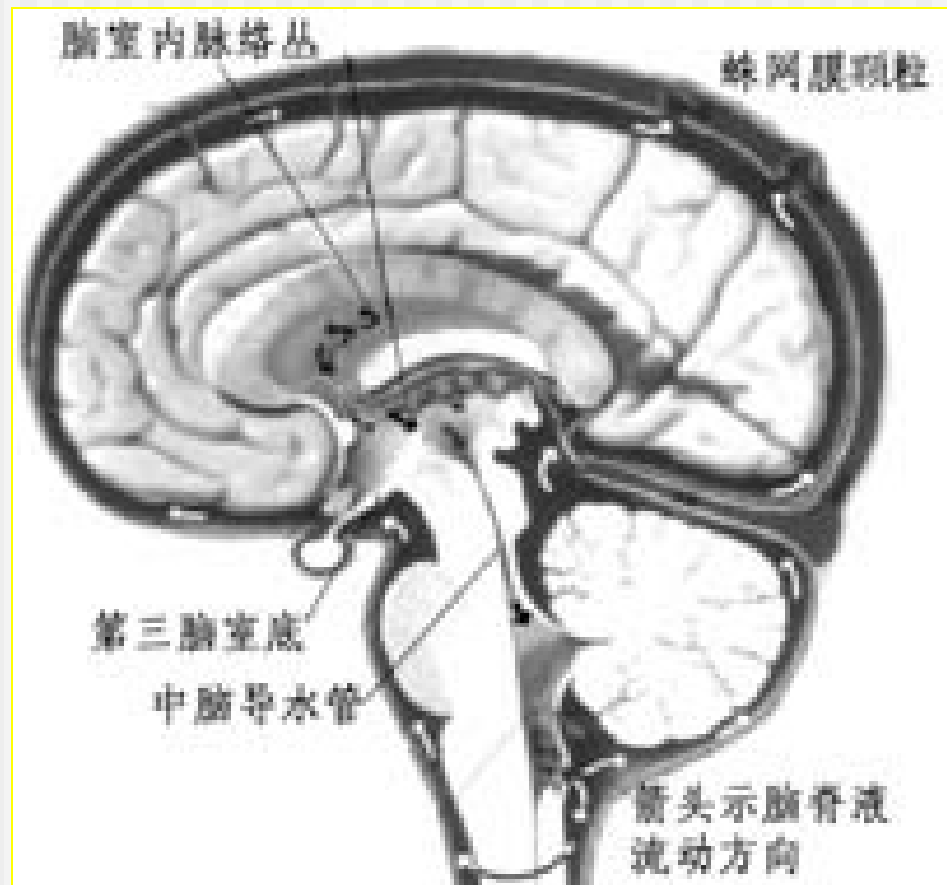
单纯脑内窥镜手术

- 一、脑积水
- 1. 第三脑室底造口术
- 2. 透明隔造口术
- 3. 脉络丛烧灼术
- 4. 脑内窥镜引导下侧脑室-腹腔分流术

神经内镜下三脑室造瘘术

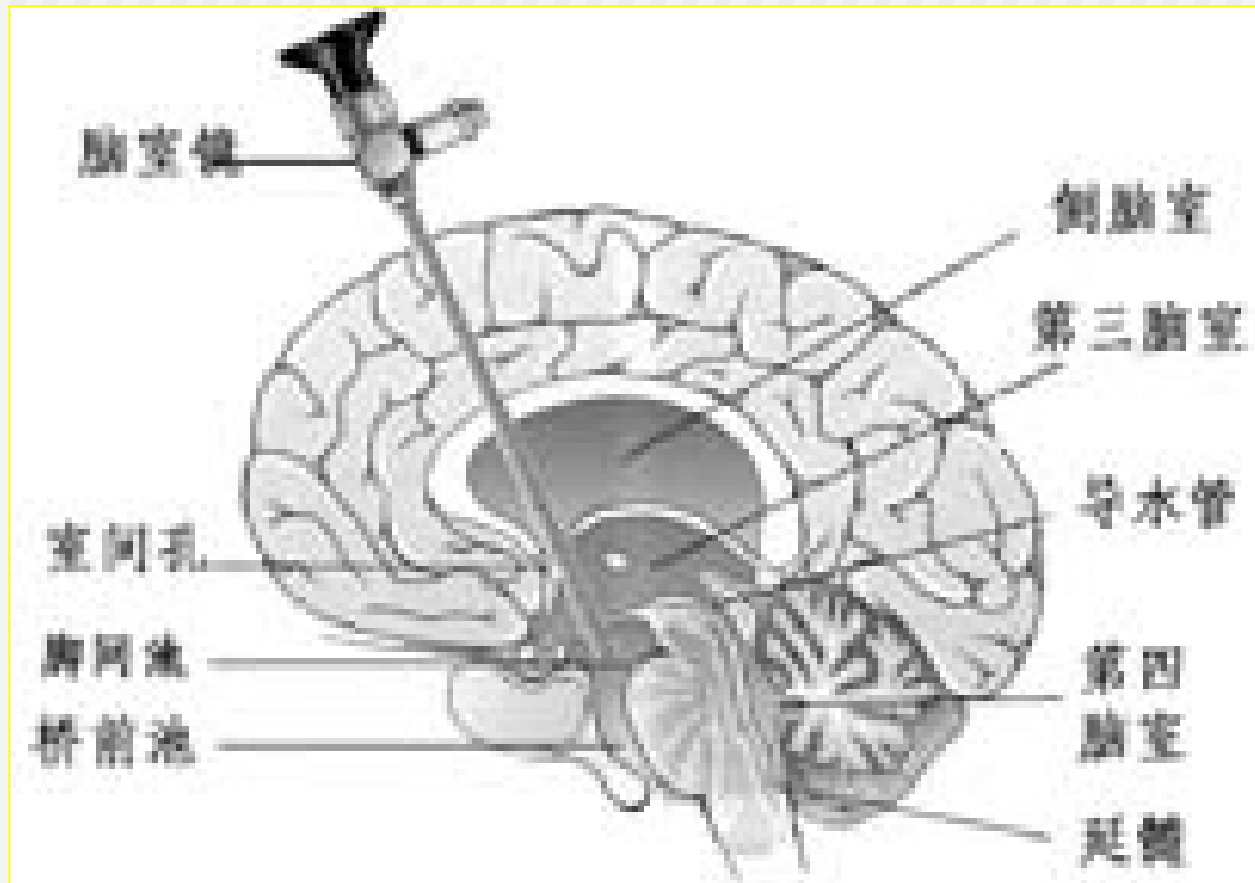
(Neuroendoscopic Third
Ventriculostomy NTV)

脑脊液循环通路



脑内窥镜手术的优越性及局限性

脑积水三脑室底造瘘术



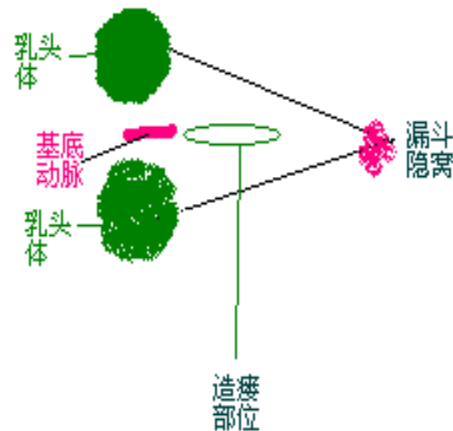
脑内窥镜手术的优越性及局限性

NTV适应症

- 1. 导水管狭窄或其他非交通性脑积水；
- 2. 第三脑室宽度大于7mm；
- 3. 有放疗史视为禁忌症。

NTV手术要点

- 穿刺部位：从漏斗隐窝到两侧乳头体之间的第三脑室底的窄长三角形区域——乳头体前膜(Liliequest膜)，基底动脉前方。



NTV手术并发症

致命性蛛网膜下腔出血、基底动脉创伤性脉瘤、术中中心搏停止、脑室内出血、硬膜下血肿、颅内感染、短暂的尿崩或记忆障碍、动眼神经麻痹、气颅、发热、共济失调、嗜睡、精神异常等。

NTV术后处理

- 1. 常规抗菌素应用。
- 2. 术后第1天取半坐位，术后第1、2天行腰穿各1次，每次放脑脊液20~30ml，以促进脑脊液流动，避免瘘口闭合。
- 3. 术后如脑室缩小不明显，可行磁共振检查(脑脊液电影)：如显示脑脊液自第三脑室流往基底池（脑脊液动力学改变），则认为造瘘成功。

单纯脑内窥镜手术

- 一、脑积水
- 1. 第三脑室底造口术
- 2. 透明隔造口术
- 3. 脉络丛烧灼术
- 4. 内窥镜引导下侧脑室——腹腔分流术

单纯脑内窥镜手术

- 二、颅内蛛网膜囊肿
- 三、透明隔囊肿
- 四、脑室内病变
 - 1. 胶样囊肿
 - 2. 脑室蛛网膜囊肿
 - 3. 脉络丛乳头状瘤
 - 4. 第四脑室肿瘤
 - 5. 脑室周围肿瘤
 - 6. 颅咽管瘤

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/398047102030006140>