

显微镜下肿瘤切除术治疗脑胶质瘤的疗效分析

高映照

(临汾市人民医院 山西省 临汾市 041000)

摘要:目的:研究显微镜下肿瘤切除术治疗脑胶质瘤的应用效果。方法:研究对象为我院2020年4月-2021年4月收治的86例脑胶质瘤患者,随机将患者分为两组,43人一组,对照组患者行常规开颅切除手术,予以观察组患者显微镜下肿瘤切除术,对比不同治疗方式疗效及复发情况。结果:对比两种患者治疗效果,对照组患者住院时长较长,观察组患者术口长度短、术中出血量少、术后复发率较低,数据差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:脑胶质瘤采用显微镜下肿瘤切除术治疗,疗效可观,复发率低,值得运用。

关键词:显微镜;脑胶质瘤;肿瘤切除手术

前言

脑胶质瘤在中枢神经原发性肿瘤中较为多见,该疾病患者症状取决于肿瘤占位及所影响的脑区功能,患者可出现头痛、恶心、呕吐、癫痫、视觉模糊等症状,影响不同脑区功能可导致不同神经功能障碍^[1]。脑胶质瘤由成胶质细胞衍化而来,该疾病发病率、复发率及死亡率极高,但治愈率低,临床治疗该疾病有手术治疗、放射治疗、化学治疗等方式,其中手术切除较常用,但传统切除手术创伤性较大,不利于预后。据研究表明,显微镜下肿瘤切除术,术口较小,术中出血量少,疗效可观,本次研究则采用该方式进行脑胶质瘤切除,详情如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2020年4月-2021年4月收治的86例脑胶质瘤患者为研究对象,随机将患者分为两组,43人一组。对照组中男性24例,女性19例,年龄为38-67岁,平均年龄为 (42.14 ± 1.46) 岁;观察组中男性17例,女性26例,年龄为35-62岁,平均年龄为 (43.25 ± 1.74) 岁。对比患者年龄、性别等资料,结果显示数据差异不具有统计学意义($P < 0.05$),本次研究经我院伦理委员会审批,且所有参与者均采取自愿原则。

1.2 方法

所有患者入院后均进行常规检查,包括心电图、凝血功能等。

对照组:该组别患者行传统开颅切除手术,进入手术室后指导患者行正确体位,并进行全麻,讲解麻醉注意事项,时刻关注患者状态。按常规肿瘤切除术进行,在患者头部选择适当切入点,开颅后去除骨瓣,打开脑膜,沿肿瘤边缘进行切除,若存在出血、坏死等情况,应先将出血、坏死部分处理后进行肿瘤切除。

观察组:该组别患者采用显微镜下肿瘤切除术,患者进入手术室后,指导行合适体位后,进行全身麻醉,据患者术前的常规检测结果,设计术口、大小及进入位置,并采用适当药物进行术前干预,防止出现肿瘤周边水肿。按设计好的术口位置进行开颅,开颅后打开脑膜,以适当切入点进入,防止触碰到血管或功能区,在显微镜下沿肿瘤外部胶质增生带进入,采用整体切割法进行切除,避免损伤正常脑组织。

1.3 观察指标

两组患者经不同治疗方法干预后,对比患者切口大小、住院时长、术中出血量及术后复发情况。复发率 = $\frac{\text{术后复发人数}}{\text{组别总人数}} \times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

本次研究所有数据经处理后,采用统计学软件SPSS20.0进行分析对比,计数资料以 $[n, (\%)]$ 表示,结果用卡方检测,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,结果用 t 值检测,若 $P < 0.05$ 则表明数据差异具有统计学意义。

2. 结果

两组患者经不同治疗方式干预,数据结果显示,观察组患者住

院时长为 (11.01 ± 1.02) d,术中出血量为 (28.98 ± 4.84) ml,切口长度为 (5.21 ± 1.21) cm,术后半年内未见患者复发,复发率为0%;对照组患者住院时长为 (13.01 ± 2.36) d,术中出血量为 (55.89 ± 8.12) ml,切口长度为 (11.15 ± 2.04) cm,术后半年内共有8例患者复发,复发率为18.60%。对比患者住院时长,结果显示($t=5.101$, $P=0.001$);对比术中出血量,结果显示($t=18.667$, $P=0.001$);对比手术切口长度,结果显示($t=16.422$, $P=0.001$),对比术后半年复发率,结果显示($\chi^2=20.507$, $P=0.001$),数据差异具有统计学意义。

3. 讨论

脑胶质瘤为恶性肿瘤,由大脑和脊髓胶质细胞发生癌变所产生,其病因较为复杂,多为先天遗传高危因素及环境因素相互作用所导致^[2]。按肿瘤恶性程度又可分为四个等级,其中1-2级为低级别胶质瘤,3-4级为高级别胶质瘤。临床治疗多采用手术切除为主,再结合放射治疗或化学治疗,但该疾病本身便具有高复发率、高死亡率、低治愈率等特点,故治疗效果欠佳,易复发^[3-5]。脑胶质瘤可导致颅内压增高、脑水肿、癫痫、精神症状等并发症,严重影响患者生存质量,严重者可导致死亡。

目前对脑胶质瘤的治疗仍以手术切除为主,即开颅切除肿瘤手术,由于肿瘤无明显边界,除早期位置明显的小肿瘤外,难以做到完全切除。显微镜下肿瘤切除术即在显微镜的辅助下,距肿瘤最近的部位进行手术,以有限的操作空间,尽可能提高辨识度,使得肿瘤位置更明确,防止损伤到正常脑组织。本次研究则采用显微镜下肿瘤切除术治疗脑胶质瘤患者,结果显示,对照组患者经常规开颅切除后住院时长更长,观察组患者经显微镜下肿瘤切除术治疗后切口长度短、术中出血量少、术后复发率较低,数据差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,治疗脑胶质瘤采用显微镜下肿瘤切除术,其治疗效果可观,患者术后复发率较低,值得运用该方法。

参考文献

- [1] 龚勇,李瑛花,樊天禹,等.显微镜下肿瘤切除术治疗脑胶质瘤的疗效及复发因素分析[J].微创医学,2020,15(01):16-19.
- [2] 茹小红,田志华,申剑波,等.显微镜外科手术切除脑胶质瘤的近期效果及对认知功能的影响[J].中国临床实用医学,2021,12(02):30-34.
- [3] 何雨,刘峰,王容杰,杨成义.显微镜下肿瘤切除术对脑胶质瘤患者临床疗效及预后的影响[J].肿瘤预防与治疗,2020,33(12):962-966.
- [4] 程品文.显微镜下全切或次全切除治疗脑胶质瘤的综合疗效及预后[J].中国现代医生,2019,57(32):37-40.
- [5] 张孝礼,詹傲,张召,岳林,罗成军,卫正洪.显微镜下肿瘤切除术对脑胶质瘤患者临床疗效及预后的影响分析[J].健康必读,2021,(21):14.