

· 病例报告 ·

游离型椎间盘突出症误诊为椎管内肿瘤 1 例

李家福,张峰,姚先杰,梁发俊

(安徽省太和县中医院,安徽 太和 236607)

关键词 椎间盘移位 腰椎 脊椎肿瘤 病例报告

患者,男,59 岁。因“腰痛伴下肢无力 20 d,加重 1 d”入院。患者腰痛 5 年,病情反复,未系统治疗。近 20 d 腰痛加重伴下肢无力,生活不能自理,在当地诊所经推拿治疗后,病情未缓解,因而转入我院治疗。查体:腰椎生理曲度存在,L₃₋₄ 棘突间隙及椎旁压痛、叩击痛阳性,下肢放射痛明显,股四头肌和股二头肌肌力Ⅲ级,股神经牵拉试验阳性,仰卧挺腹试验阳性,直腿抬高试验阳性,膝腱反射减弱。MRI 平扫 + 增强示:L₃₋₄ 椎体水平硬膜下见 3.4 cm × 1.8 cm × 1.4 cm 的椭圆形混杂 T2 长 T1 信号,边缘模糊,同水平椎管狭窄,双侧神经根受压。静脉注射 Gd - DTPA15 mL 后,L₃₋₄ 水平椎管内占位呈环形强化(图 1)。诊断为 L₃₋₄ 椎管内占位,行椎管探查术 + 病灶清除术,术中见 L₃₋₄ 椎管内后侧硬膜囊外有 1 cm × 3 cm × 0.2 cm 肿块,质较软、色白、边界清晰,剥离后无渗血,为纤维样肿块(图 2),硬膜囊无破损。据此术中诊断该患者为 L₃₋₄ 游离型椎间盘突出症。取下的包块做病理检查,提示其为纤维环组织。

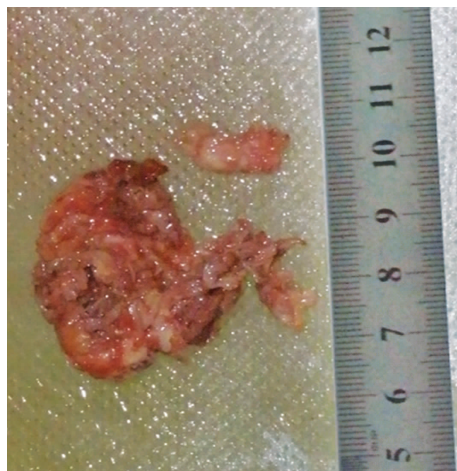


图 2 L₃₋₄ 椎管内后侧硬膜囊外剥离物

12 例,占同期腰椎间盘突出症的 1.1%。游离的髓核碎片冲破纤维环与供体椎间盘分离,游离适当距离或与供体椎间盘保持连接关系^[2]。本例为腰椎间盘突出破裂的较大纤维环组织游离至硬膜囊背侧,且与供体椎间盘分离,临床比较少见,因此在确诊方面有一定的难度。笔者认为以下两方面能有效提高本病的确诊率:①仔细询问病史。椎管内肿瘤患者发病比较缓慢,病程短,腰部常有剧痛,且夜间重于白天;椎间盘从隆起型转变为游离型,有一个发展过程,病程较长,常急性起病、腰部持续性剧痛、任何体位均不能缓解,或肢体麻木、瘫痪加重、大小便功能障碍,严重者发展为截瘫。②MRI 检查。MRI 是公认的有效鉴别脊髓病变的标准检查方法,游离椎间盘组织在 T1 相为低信号,T2 相为高信号;MRI 平扫 + 增强显示游离椎间盘组织边缘强化。

参考文献

- [1] 郝永宏,赵合元.髓核游离至硬膜囊背侧的腰椎间盘突出症[J].中华骨科杂志,2003,23(6):379-380.
- [2] 张玉祥.腰椎间盘突出碎片在前硬膜囊外间隙中游走路径的 MRI 观察[J].中华放射学杂志,2004,38(5):514-516.

(2011-03-13 收稿 2011-04-29 修回)

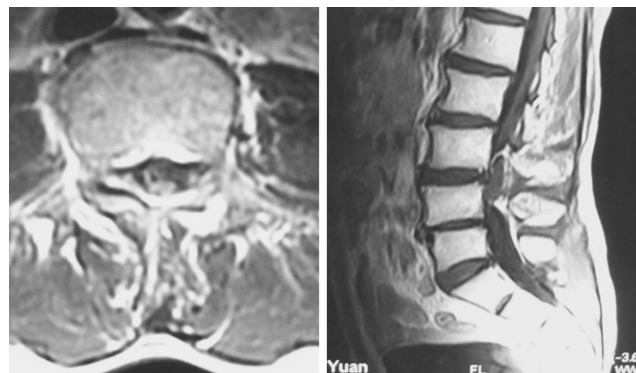


图 1 MRI 横断面和矢状面平扫 + 增强
L₃₋₄ 椎管内占位呈环形强化

讨论

椎间盘组织游离至硬膜囊后方的较少见。国内郝永宏等^[1]报道 1 126 例腰椎间盘突出症患者中,腰椎间盘突出破裂的纤维环、髓核游离至硬膜囊背侧者