

腰椎管内结核瘤1例

王兴克 李雅斌 姚智强 郑 鲁

【关键词】结核瘤;腰椎椎管;显微手术

【文章编号】1009-153X(2017)10-0721-01 【文献标志码】B 【中国图书资料分类号】R 739.42; R 651.1⁺1

1 病例资料

男,19岁,因左侧腰部疼痛进行性加重伴左下肢麻木、行走困难1个月入院。入院时体格检查:肌张力正常,肌力5级,腰椎棘突压痛及棘突旁压痛,按压棘突时左侧下肢麻木无力;直腿抬高试验左侧阳性、右侧阴性。腰椎MRI平扫+增强示腰2~3椎体水平椎管内硬膜外占位并不均匀明显强化,病变向两侧椎间孔、左侧腰大肌及左侧竖脊肌内延伸,考虑血管脂肪瘤可能性大(图1)。完善检查后手术治疗,打开椎板减压,见椎管内硬膜外紫红色炎性肉芽组织,与硬脑膜粘连,并有黄白色脓液。病理诊断结核。

2 讨论

椎管内结核瘤初期表现为结核性脊髓炎及结核性肉芽肿,MRI呈片状或结节状强化,后期病灶中央干酪样坏死,形成成熟的结核瘤,表现为环形强化,可见“靶征”,长轴与脊髓长轴一致,与周围界限清楚。硬脊膜增厚强化,脊髓、脊膜结核常伴随出现,临近脊髓常伴水肿及炎症,导致脊髓肿胀及信号异常,蛛网膜下腔变窄、闭塞,脊髓受压粗细不均,脊髓中央管扩张、轻度积水等。

本文病例无结核中毒症状,既往无肺结核及结核性脑膜炎病史,胸部X线检查未见明显异常,结核菌素试验阴性,结核抗体检查为阴性,血沉正常。体温正常,白细胞 $11.5 \times 10^9/L$

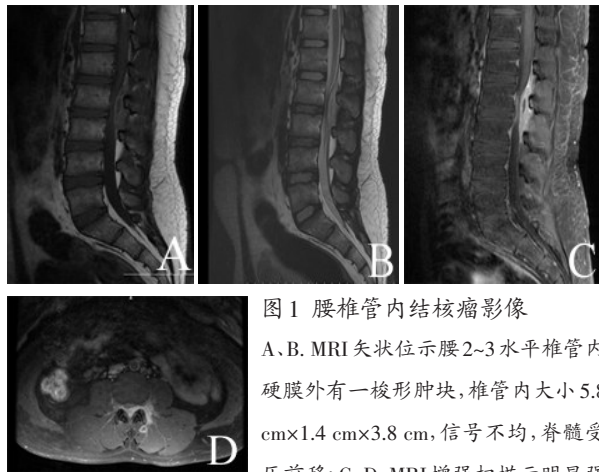


图1 腰椎管内结核瘤影像

A、B. MRI矢状位示腰2~3水平椎管内硬膜外有一梭形肿块,椎管内大小 $5.8 \text{ cm} \times 1.4 \text{ cm} \times 3.8 \text{ cm}$,信号不均,脊髓受压前移;C、D. MRI增强扫描示明显强化,中心见无强化区,肿块向两侧椎间孔延伸,左侧明显,椎管外大小 $5.1 \text{ cm} \times 1.8 \text{ cm}$,脊髓受压变薄,偏向右侧,向前累及腰大肌,向后累及竖脊肌,周围骨质未见破坏

L ,中性粒细胞 $9.03 \times 10^9/L$ 。首先考虑恶性肿瘤,其次考虑炎症。给予头孢唑啉钠治疗5 d,症状无缓解。腰椎MRI示病变位于椎管内硬膜外,累及周围软组织,腰椎CT周围骨质未见破坏。术前明确性质困难,脊髓受压明显,引起下肢功能障碍,及时行手术解除对脊髓的压迫,术后症状明显改善,术后病理证实为结核,但椎间孔向两侧软组织侵犯的病变,术前诊断不明,并且主要考虑解除脊髓压迫,术中未发现软组织明显异常,病理证实结核后,给予抗结核治疗,随访半年,术后恢复好。

(2016-01-12收稿,2016-03-04修回)