

• 病例报告 •

颈椎髓外硬膜下结核瘤 1例

Intradural extramedullary tuberculoma of the cervical spine A case report

石晶¹, 江小星², 余庆阳², 陈学飞², 郑雪梅²

SHI Jing, JIANG Xiaoxing, YU Qingyang, CHEN Xuefei, ZHENG Xuemei

关键词 颈椎; 结核瘤 Key words Cervical vertebrae Tuberculoma

患者, 男, 38岁, 以颈项部疼痛 1个月, 突发左上肢麻木无力 3 d入院。1个月前, 无明显诱因, 出现颈部疼痛, 无双上肢感觉障碍, 无活动受限, 无头晕头痛, 就诊于当地医院(具体治疗不详), 症状无改善。3 d前突然出现左上肢麻木无力, 右上肢麻木感, 排尿无力。既往: 3年前无明显诱因出现颈部皮肤溃烂流脓, 于当地诊所换药后自行愈合。查体: 生命体征正常, 颈部活动受限, C₃-C₅棘上压痛, 可诱发双上肢的麻木感。左上肢活动受限, 左侧三角肌、肱二头肌肌力 2级, 左肱三头肌肌力 3级, 伸指、伸腕肌肌力 2级, 屈指、屈腕肌力 3级, 右上肢及双下肢肌力 5级。双侧肱二、三头肌肌腱反射

减弱。双跟腱、膝腱反射亢进, 腹壁反射、提睾反射、肛门反射无减弱。双侧 Hoffman征阳性, 双侧 Babinski征阴性, 髌阵挛、踝阵挛未引出, 全身皮肤感觉无异常。全胸片、颈椎正侧位片、头颅 CT、B超均正常; 颈椎 MRI(图 1)示 C₄椎管偏左前外侧, 可见一肿块影大小约 0.97 cm × 2.67 cm, 形状不规则, 呈短 T2等 T1异常信号影, 显示该区域不均匀, 边界不清, C₄、C₅左侧神经根增粗, 脊髓明显受压变扁右移, 其中呈现稍长 T2等 T1改变, 右侧硬膜下间隙变窄, GD-DTPA 增强后肿块影明显环状强化, 诸椎体及附件无破坏。PPD 试验阴性, 痰培养正常。诊断为颈椎管占位病变, 性质待定。



图 1 男, 38岁, 颈椎髓外硬膜下结核瘤 a b 矢状位示: C₄有一肿块明显环状强化, 脊髓受压后移; c 轴位示: 肿物环状强化, 脊髓明显受压变扁, 偏向右侧, 右侧硬膜下间隙变窄

入院后 6 d在全麻下行颈椎椎管内肿物切除术。术中骨质未见破坏, 硬脊膜囊完整。切开硬脊膜囊后, C₃、C₄偏左前方硬膜下髓外可见 1.0 cm × 2.5 cm × 0.8 cm大小、淡灰色质韧的肿块, 与硬脊膜、蛛网膜及软脊膜均相连, 与硬脊膜分界部分不清, 与软脊膜分界清楚。脊髓明显受压, 将肿块剥离切除。病理检查: 结核瘤。术后行抗结核治疗及患肢康复锻炼。讨论

椎管内结核瘤临床上十分少见, 国内目前仅报道十余例, 根据其其在椎管内的位置可分为: 硬膜外、髓外硬膜下和脊髓内

结核瘤^[1-3]。其发病机制为: 结核杆菌经过循环系统, 或者脊柱骨结核、脑结核累及脊膜、脊髓血管、脊髓, 形成结核性肉芽肿, 进一步压迫供应脊髓的血管产生脊髓缺血, 或直接压迫脊髓而产生症状, 出现神经根痛、感觉障碍、截瘫、尿失禁等表现^[4,5]。以上所报道的病例都有明显结核病史, 在神经症状出现时未能及时就诊, 虽然最终疾病诊断明确, 但已失去最佳治疗时机, 大部分患者治疗效果不佳。

MRI是最重要的辅助检查手段, 可早期发现病灶位置、大小、数量以及脊髓有无变性坏死, 对确定诊断具有重要意义。但由于该类病例十分少见, 临床医生对此类疾病了解不多, 往往趋向于肿瘤性病变, 不易及早明确诊断。例如该患者无明

1. 福建中医学院 2003级硕士研究生, 福建 福州 364000 2. 龙岩市博爱医院

确的结核史,结合辅助检查结果,都趋向于神经鞘膜瘤,术后经病理学诊断才明确为结核瘤,所以应当加强对椎管内结核瘤病例的MRI影像表现的分析,总结其影像学表现特点,尽可能做到及早准确诊断治疗。

椎管内结核瘤的治疗,国外有用抗结核药物治疗后,结核瘤缩小和临床症状减轻的报道^[6-7],但对于已出现明显神经受压症状的患者,及时进行手术是治疗的关键,争取完全切除,解除压迫,术后进行抗结核药物治疗。该例患者在症状出现后及时就诊行手术治疗,6个月后随访,生命体征如常,左肩关节外展 85°,前屈 85°,内收 20°,后伸 20°,上举 0°。左侧三角肌肌力 3级,肱二头肌肌力 4级,肱三头肌肌力 4级,伸指、伸腕肌肌力 4级,屈指、屈腕肌力 4级,右上肢及双下肢肌力 5级。肱二、三头肌肌腱反射左侧正常、右侧亢进,双膝腱、跟腱反射亢进。腹壁反射、提睾反射、肛门反射正常。双侧 Hoffmann 征阴性,双侧 Babinski 征阴性,踝阵挛、髌阵挛未引出,全身皮肤感觉无明显异常。左上肢自然悬垂时可负重 10 kg,左手功能恢复良好,能从事精细活动。

参考文献

- 1 王国瑾,余再根,陈秋香. 巨大结核性肉芽肿所致髓外硬膜内脊髓压迫症 1例. 卒中与神经疾病, 2004, 8(6): 357-359.
- 2 杨咏波,陈亢实,王宏勤,等. 脊髓髓内结核瘤诊断与治疗. 山西医科大学学报, 2005, 36(1): 109-111.
- 3 张明建,李文军,孙吉英,等. 脊髓髓内结核瘤 1例报告. 中华骨科杂志, 2005, 25(2): 127-128.
- 4 Roca B. Intradural extramedullary tuberculoma of the spinal cord: a review of reported cases. J Infect 2005, 50(5): 425-431.
- 5 Skendros P, Kanaria F, Kontopoulos V, et al. Intradural extramedullary tuberculoma of the spinal cord as complication of tuberculoma meningitis. Infection 2003, 31(2): 115-117.
- 6 Kim MS, Kim KJ, Chung CK, et al. Intradural extramedullary tuberculoma of the spinal cord: a case report. J Korean Med Sci 2000, 15(3): 368-370.
- 7 Indira D B, Chandra S, Mongia S, et al. Spinal intramedullary tuberculoma and abscess: A rare cause paraparesis. Neurol India, 2002, 50: 494-496.

(收稿日期: 2006-02-20 本文编辑: 李为农)

欢迎浏览新的《中国骨伤》网站

《中国骨伤》新的网站已开通,其网址为 <http://www.zggszz.com>。其内容有:《中国骨伤》杂志的历史回顾、编辑委员会名单、投稿指南、稿件查询、自创刊以来的文章检索、期刊浏览、会议征文、学术论坛、病例讨论、杂志订阅、读者留言等。欢迎广大读者和作者上网浏览(原网址 <http://www.corthoptauma.com> 继续有效。)

《中国骨伤》杂志社

中华医学会第八届骨科学术会议暨第一届国际 COA 学术大会通知

为使学术会议规范化,并扩大国际影响,经中华医学会骨科学分会常委会讨论,中国骨科学术年会将每年举行一次,旨在快速传播知识,及时分享临床经验,规范学术交流,提高学术水平,逐步与国际接轨,使之成为具有中国特色的国际知名的品牌学术会议。

中华医学会第八届骨科学术会议暨第一届国际 COA 学术大会将于 2006 年 11 月 12-15 日在北京举办,此次大会将是中国骨科界迄今最大的学术盛会,届时,将邀请欧美、港台、中国大陆等地的著名专家和资深人士出席会议并作专题演讲,其中参加香港 2006 年骨科年会的全体国外专家将全部出席 COA,并作精彩的演讲和专题报告。同时大会还将邀请国际知名商家参加。

大会的主题将涉及脊柱、创伤、关节、关节镜及运动医学、骨肿瘤等骨科疾病的临床经验交流及新进展研讨;骨质疏松、足踝外科和微创技术将融入相应的各个专业。会议将设国际会场、专题讲座、大会报告及展板四种形式,其国际会场将进行全英文交流。

骨科基础研究学术大会(CORS)将提前 1 天举行即 11 日报到 12 日开会。

会议报到及相关事宜通知如下:

网上注册: www.coa.org.cn 通信注册:北京市海淀区苏州街 18 号长远天地大厦 B2 座 12A 08-09(100080)

注册时间: 2006 年 1 月 1 日 - 2006 年 11 月 12 日 论文截稿时间: 2006 年 8 月 20 日

中华医学会第八届骨科学术年会秘书处:北京市海淀区苏州街 18 号长远天地大厦 B2 座 12A 08-09 室(100080)

Tel 86-10-82609935, 82609925, 82608228-836 13901203134 Fax 86-10-82609915

E-mail lily@coa.org.cn Larkit@coa.org.cn

联系人: 温雅歆 李新慧 [Http://www.coa.org.cn](http://www.coa.org.cn)

北京市东城区帅府园 1 号(100730) Tel 86-10-65296562 Fax 86-10-65296081

E-mail yx@medmail.com.cn 联系人: 杨新宇、张祯