

髓外硬膜下海绵状血管瘤 1 例报告

胡殿峰, 杨福兵, 谭 洁

(泸州医学院附属医院神经外科 646000 四川省泸州市)

中图分类号: R739.42 文献标识码: B 文章编号: 1004-406X(2007)-02-0159-01

患者男, 70 岁。因左下肢麻木、疼痛 1 年, 右下肢麻木 4 个月于 2006 年 3 月 27 日入院。1 年前, 患者不明原因出现左下肢麻木、疼痛, 疼痛呈搏动性, 烧灼样, 持续数秒至数分钟不等, 可自行缓解; 4 个月前, 不明原因出现右下肢麻木、疼痛、麻木呈进行性加重。3 个月前患者因左下肢静脉曲张行左下肢浅静脉剥离结扎术, 术后恢复较好。家族史无特殊。入院时神经系统查体: 双下肢肌力 4 级, 双上肢肌力 5 级, 肌张力不高; 左下肢膝平面以下浅感觉障碍, 深感觉正常, 生理反射存在, 双侧病理征未引出。脊柱 MRI 检查示 T11~T12 椎管内偏左侧髓外硬膜下椭圆形异常信

号影, 呈稍长 T1、稍长 T2 信号, 边界清楚, 大小约 0.8×0.9×1.5cm, 蛛网膜下腔受压变窄, 脊髓受压显著右移(图 1、2), 增强扫描病灶强化不明显(图 3)。以“T11~T12 髓外硬膜下神经鞘瘤可能性大”收入院。择期在气管插管全麻下行椎管内肿瘤切除术。术中见 T11~T12 硬脊膜张力高, 打开硬脊膜见肿块呈暗红色, 质软, 约 0.8×0.8×1.5cm, 包膜完整, 与硬脊膜无粘连, 完整切除肿块。术后病理检查证实为海绵状血管瘤(图 4, 封三)。术后 3 个月回访, 患者双下肢疼痛症状消失, 麻木较术前明显减轻。

讨论 脊髓海绵状血管瘤少见, 仅占脊髓血管疾病

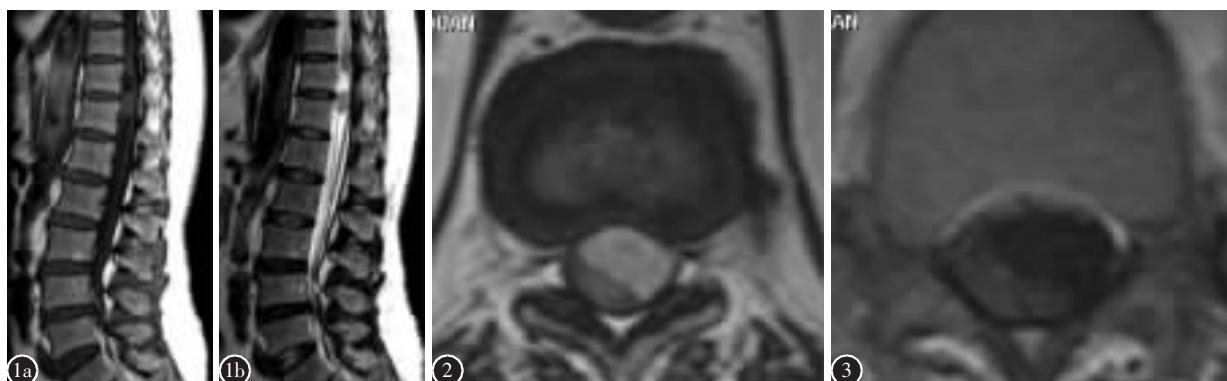


图 1 MRI 矢状位示 T11~T12 椎管内硬膜下椭圆形异常信号影, T1 像呈均匀稍长信号影(a), T2 像呈稍长均匀信号影(b) 图 2 MRI 横断位 T2 像呈略长均匀信号影 图 3 MRI 增强扫描横断面示病灶强化不明显

的 3%~16%^[1], 但复旦大学华山医院报道为 36%^[2]。好发于青年, 发生部位以胸段多见。根据其发生部位可分为四型, I 型: 髓内型, 多见; II 型: 髓外硬膜下型, 少见; III 型: 硬膜外型, 少见; IV 型: 椎体型, 较多见, 可侵犯至硬膜外^[3]。本例属于 II 型。

脊髓海绵状血管瘤与脑内海绵状血管瘤具有相同的病理学改变, 呈边界清楚的暗红色肿块, 镜下病变主要由缺乏肌层和弹力纤维层内衬内皮细胞的薄壁海绵状血窦组成, 血窦内可见不同时期的出血及含铁血红素的钙化。本例符合其病理生理特点, 临床症状表现为慢性脊髓功能障碍症状, 感觉和运动障碍呈进行性加重, 感觉障碍明显, 且出现较早, 以左侧为重, 符合椎管内偏左侧髓外硬膜下肿块导致脊髓受压的征象。本例 MRI 表现为髓外硬膜下的边界清楚的肿块, 呈稍长 T1、稍长 T2 信号, 强化不明

显, 未见钙化, 与神经鞘瘤和神经纤维瘤的 MRI 表现极为相似, 难以与髓外硬膜下的神经源性肿瘤相鉴别, 容易造成误诊。手术和病理检查能确诊。

参考文献

1. Canavero S, Pagni CA, Duca S, et al. Spinal intramedullary cavernous angiomas: a literature meta-analysis [J]. Surg Neurol, 1994, 41(5): 318-388.
2. 鲍伟民, 周良辅, 姜观富. 中枢神经系统海绵状血管瘤[J]. 中华神经外科杂志, 1998, 14(2): 81-83.
3. Zevgaridis D, Buttner A, Weis S, et al. Spinal epidural cavernous hemangiomas: report of three cases and review of the literature [J]. J Neurosurg, 1998, 88(5): 903-908.

(收稿日期: 2006-09-29 修回日期: 2006-11-06)

(本文编辑 卢庆霞)