

- years[J].Spine, 2002, 27(1):110-115.
12. Ruf M, Harms J. Hemivertebra resection by a posterior approach: innovative operative technique and first results [J]. Spine, 2002, 27(10):1116-1123.
13. 仇建国, 邱贵兴, 于斌, 等. 后路半椎体切除术治疗先天性脊柱侧后凸的初步结果[J]. 中华骨科杂志, 2006, 26(3):156-160.
14. 王岩, 张永刚, 张雪松, 等. 后路半椎体切除、短节段经椎弓根内固定术治疗小儿先天性脊柱侧凸 [J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2006, 16(3):196-197.
15. 邱勇, 朱丽华, 吕锦喻, 等. 90 度以上脊柱侧凸的手术策略和方法[J]. 中华外科杂志, 2001, 39(2):102-104.
16. 王以朋, 徐宏光, 邱贵兴, 等. 前路松解术在重度青少年特发性脊柱侧凸治疗中的价值[J]. 中华外科杂志, 2004, 42(2):77-80.
17. Holte DC, Winter RB, Lonstein JE, et al. Excision of hemivertebrae and wedge resection in the treatment of congenital scoliosis[J]. J Bone Joint Surg Am, 1995, 77(2):159-171.
- (收稿日期: 2008-01-24 修回日期: 2008-02-04)
(英文编审 陆 宁)
(本文编辑 彭向峰)

个案报道

脊髓髓内结核瘤 1 例

程建杰¹, 杨开勇²

(1 云南大理学院附属医院神经外科 671000 云南省大理市; 2 四川大学华西医院神经外科 610041 成都市)

中图分类号: R521.9 文献标识码: B 文章编号: 1004-406X(2008)-03-0195-01

患者男, 21 岁, 藏族。因腰骶部疼痛半年, 双下肢无力、大小便障碍 10 余天, 于 2007 年 5 月 9 日入院。否认结核病史。无低热、盗汗等结核中毒症状。查体: 双下肢肌力 2 级, 肌张力减退; T12 以下痛觉减退, 膝反射消失, 髌阵挛阴性, 巴氏征阴性, 脑膜刺激征阴性。入院后胸部 X 线片检查无异常发现; MRI 检查示 T12 水平脊髓内长 T1、长 T2 信号影, 约 2.0×1.5cm, 该段脊髓略增粗, 增强扫描后呈厚壁环形强化 (图 1)。术前诊断: T12 脊髓内占位病变 (胶质瘤?)。2007 年 5 月 14 日在全麻下切除 T11、T12 椎板, 见硬脊膜外脂肪消失, 硬脊膜张力高, 切开脊膜见脊髓膨隆, 从后正中沟切开脊髓, 髓内肿物呈类椭圆形, 约 2.0×1.8cm, 质地软, 呈蛋黄色, 与周围边界清楚, 在显微镜下于肿物囊内分块全切除; 用人工硬膜减张缝合硬脊膜, 放置引流管后逐层关闭切口。术后给予甘露醇 250ml+地塞米松 10mg 静滴, 每 12h 一次, 共用 5d; 术后 2d 拔出引流管。病理检查结果: 脊髓内结核 (图 2, 后插页 II)。给予异烟肼、利福平、乙胺丁醇口服抗结核治疗, 计划总疗程 1 年。术后 1 周患者双下肢肌张力稍亢进, 左下肢肌力 3 级, 右下肢肌力 2 级。2 周后大小便功能障碍明显减轻。术后 3 个月复诊, 大小便功能正常, 双下肢肌力 4 级。

讨论 椎管内结核瘤与脑结核瘤的发生比例为 1:20~25, 椎管内结核瘤约占全部椎管内占位病变的 0.5%^[1]。脊髓内结核瘤在临床上少见, 多数患者有结核活动病灶, 经血液和脑脊液播散, 或者脊柱结核累及脊膜、脊髓血管, 形成结核性肉芽肿、蛛网膜炎, 进一步压迫供应脊髓血管产生脊髓缺血或由肉芽肿压迫脊髓而产生症状, 最终导致不可逆性损害。回顾本例患者发病及诊治经过, 患者表现为腰部疼痛及出现亚急性不完全性脊髓横贯性损害, 脊髓

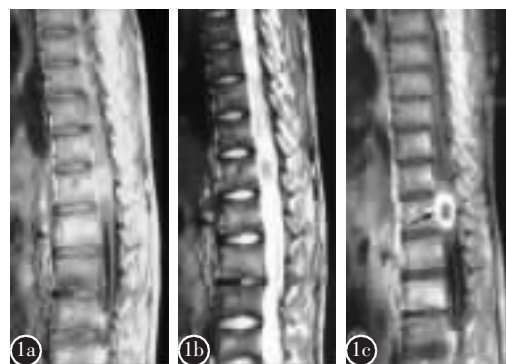


图 1 a, b MRI T1WI 及 T2WI 示 T12 水平脊髓内见长 T1、T2 信号影 c MRI 增强扫描示厚壁环形强化影

平面以下运动、感觉及括约肌功能进行性下降。病程中无结核中毒症状, 肺部未见结核病灶, MRI 表现为 T12 水平脊髓内长 T1 及长 T2 信号影, 增强扫描呈厚壁环形强化影。患者出现神经功能缺损, 且影像学资料提示髓内占位病变, 为明确诊断而行手术探查。在全椎板切除后, 严格从后正中沟切开脊髓, 偏离中央易损伤薄束导致深感觉障碍。全椎板切除可以起到减压作用, 应用显微外科技术切除病变限于囊内, 可最大程度地保护正常脊髓组织。用人工硬膜减张缝合硬脊膜, 最大限度解除脊髓压迫, 同时防止肌肉渗血流入蛛网膜下腔。手术不仅能切除病灶, 解除脊髓组织压迫, 又能明确诊断指导用药。本例患者在切除脊髓内病变明确结核诊断后, 给予异烟肼, 利福平, 乙胺丁醇等一线药正规抗结核治疗, 神经症状改善较满意。

参考文献

1. 王忠诚. 神经外科学[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 1997: 824.
- (收稿日期: 2007-11-08 修回日期: 2007-12-14)
(本文编辑 李伟霞)

第一作者简介: 男 (1978-), 住院医师, 研究方向: 神经外科
电话: (0872)2201174 E-mail: dljch@163.com