

腰椎异位神经节误诊 3 例

王静晔 张亮华 赵建军 徐于保

(石油地球物理勘探局职工中心医院, 河北 徐水 072555)

我科于 1989 年至 1998 年收治腰椎神经节异位 3 例, 均诊为“腰椎间盘突出和/或椎管狭窄”收入院。现将病例报告和总结如下。

1 临床资料

例 1, 男性, 48 岁, 腰及左腿痛 3 年入院。疼痛进行性加重, 间歇性跛行, 无外伤史。查体: L₅ 棘突旁压痛伴左下肢放射痛, 小腿前外侧及足内侧痛觉减退, 直腿抬高试验(+), 加强试验(+), 背伸肌力 IV 级。CT: L_{4,5} 椎间关节增生肥大, 黄韧带肥厚, 左侧隐窝充满软组织影, 神经根辨识不清。椎管造影: 正位示 L_{4,5} 左侧充盈缺损, 侧位示 L_{4,5} 硬膜外缘弧形压迹。硬膜外麻醉下拟行全椎板切除减压、椎间盘摘除术。术中见黄韧带肥厚约 6 mm, L₅ 左侧隐窝内可见粗大、梭形软组织团块, 长约 15 mm, 外径 5 mm, 与硬膜相连, 触痛, 质韧, 卡压于侧隐窝内, 扩大侧隐窝及神经根管, 彻底减压, 松解周围粘连, 见其远端走向椎间孔。纵行切开增厚的外膜, 可见神经纤维束。后纵韧带完整, 未见间盘突出。术后临床症状渐缓解, 随访 18 个月, 未复发腰痛。

例 2, 男性, 37 岁, 腰痛 2 年, 加重伴右下肢放射痛 6 个月入院。查体: L₅ 棘突旁压痛伴右下肢放射痛, 直腿抬高试验(+). CT: L_{4,5} 椎间盘突出于右侧隐窝内。椎管造影: L₅ 右侧神经根中断征。硬膜外麻醉, 术中见 L₅ 右侧隐窝内卡压一梭形软组织团块, 发自硬膜, 颜色同神经根, 长约 12 mm, 外径 7 mm, 触痛明显。侧隐窝、神经根管彻底减压, 见远端走向椎间孔。L_{4,5} 椎间盘向右侧轻度膨出, 髓核摘除。术后症状、体征完全缓解, 随访半年, 未见复发。

例 3, 女性, 30 岁, 腰及左腿痛一年入院。查体: 左下肢神经根卡压征象。CT: L_{4,5} 左侧椎间关节内聚, 侧隐窝卡压一类圆形软组织影(见图 1)。局麻下术中见 L₅ 左侧隐窝内长约 16 mm、外径 6 mm, 梭形, 与硬膜联系, 触之腿痛剧烈的软组织团块, 明确为神经节, 扩大周围致压因素减压, 未见间盘突出, 未予摘除。术后症状消失, 随访 8 个月, 无复发。

2 讨论

正常情况下, 腰骶神经节多位于椎间孔外上方, 即孔外型神经节, 但因发育因素, 可移位于椎间孔内或椎管内, 即孔内型和椎管内型神经节^[1]。陈伯华等^[2]研究表明, 3% 的 L₄ 神经节, 16.7% L₅ 及 37% 的 S₁ 神经节椎管异位, 并观测其外径为 7~12 mm, 平均 9.2 mm。本文三例, 均发生于 L₅, 位置均位于侧隐窝内, 较正常者大。由于后根节本身具有丰富感受器和缺乏有效的血-神经屏障^[3], 对机械压迫非常敏感^[4], 使得变异神经节易受压而致痛。

异位神经节位于椎管内, 致侧隐窝相对狭窄, 但并非一定

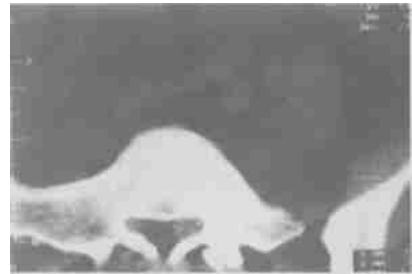


图 1 术前 CT 片: 提示 L_{4,5} 左侧隐窝内类圆形软组织团块

产生症状, 若合并黄韧带肥厚、钙化, 间盘突出, 侧隐窝狭窄, 椎间关节增生, 椎管内异常增生物等后天因素时, 则易出现临床症状。结合以上病例体会: 从症状、体征上看, 与神经根压迫症很相似, 缺乏特异性; 从影像学检查方面看, CT 可显示一侧神经根影较粗大, 但亦无明显特异表现, 只能起定位作用, 故易与椎间盘突出、椎管内肿瘤等相混淆, 特别在伴发椎间盘突出及椎管狭窄时, 更易误诊。确诊只能靠术中或术后病理得到。

对于术前 CT 提示椎管内神经根走行部位为类圆形软组织影, 形态较规则(若扫描平面选择恰当, 可见双侧神经根影不对称), 应考虑到异位神经节可能, 建议将麻醉方法选为局麻, 以利于了解肢体活动情况, 鉴别神经节。若术中于神经根走行部位见梭形肿大, 颜色同神经根, 与硬膜相连, 触之腿痛明显, 远端走向椎间孔, 一般可确诊为神经节。需与神经纤维瘤、神经细胞瘤等神经根肿瘤鉴别。若选择了全麻, 经以上步骤仍无法确诊, 可切开肿块, 见神经纤维束; 至于切除活检, 则应慎重。可能由于长期受压, 鞘膜内纤维组织增生, 例 1 神经节鞘膜切开, 未见脑脊液流出。

参考文献

- [1] Hasue M, Kunogi J, Konno S, et al. Classification by position of dorsal root ganglia in the lumbosacral region. Spine, 1989, 14(11): 1261-1264.
- [2] 陈伯华, 夏玉军, 周秉文, 等. 腰骶神经节的应用解剖及临床意义. 中华骨科杂志, 1994, 14(4): 213.
- [3] Kobayashi S, Yoshigawa H, Hachiya Y, et al. Blood permeability of dorsal root ganglion. J Jpn med Soc Paraplegia, 1992, 5(3): 126.
- [4] Hanai F, Matsui N, Hongo N. Changes in responses of wide dynamic range neurons in the spinal dorsal horn after dorsal root ganglion compression. Spine, 1996, 21(12): 1408.

(编辑: 李为农)