

• 诊治失误 •

椎管内肿瘤早期临床表现及误诊分析

彭胜耀 杨艳琴 廉文克 杨富海
(鄆城县第二人民医院, 河南 鄆城 462300)

我院自 1989 年 1 月~ 1996 年 8 月共收治椎管内占位病人 15 例, 其中胸段 11 例, 腰段 4 例。早期就诊过程中无论在我院或者外院, 均有不同程度的误诊。现复习病例, 将早期临床表现及诊治过程报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 15 例中男 9 例, 女 6 例; 年龄 32~ 62 岁, 平均 43 岁。胸段 11 例, T₂₋₆ 段 2 例, T₉₋₁₂ 段 9 例, 其中硬膜外 2 例; 术后病检均为海绵状血管瘤。硬膜内髓外 9 例, 术后病检神经鞘瘤 7 例, 脊膜瘤 2 例。腰段 4 例, 硬膜外 1 例, 术后病检淋巴瘤、硬膜内异位肿瘤 3 例; 术后病检皮样囊肿 2 例, 畸胎瘤 1 例。病史最短 3 个月, 最长 14 年。早期临床表现诊断及术前术后诊断见表 1。

1.2 影像学资料

1.2.1 早期就诊影像学资料 15 例病人脊柱正侧位片及胸部正位片提示未见明显异常。腰段 4 例病人均行 CT 检查: L_{4,5} 椎间盘突出 4 例, 合并 L₅S₁ 椎间盘脱出 2 例。其中淋巴瘤病人 CT 示 L_{4,5}、L₅S₁ 椎管内容物饱满, 椎间盘膨出。

1.2.2 出现病理征阳性体征时影像学资料 脊柱正侧位 X

线片骨质未见异常, 未发现椎间孔增宽。MRI 示: T₂₋₆ 段占位 T₁T₂ 加权像均高信号。T₉₋₁₂ 段 T₁ 加权像呈低信号, T₂ 加权像呈高信号占位病灶。淋巴瘤病人 MRI 示 T₁T₂ 加权像均为低信号。

2 治疗方法及结果

15 例病人均手术治疗, 术后切除肿物均做病理检查。术后诊断见表 1。本组病人全部得到随访。随访时间 3 个月~ 6 年。结果: 腰部椎管内淋巴瘤病人 3 个月后死亡。1 例 T₈₋₁₀ 硬膜内髓外神经鞘瘤患者因术后硬膜外血肿形成致脊髓损害加重, 双下肢瘫痪, 大小便失禁, 随访 6 年, 脊髓功能无恢复。(本病例术后 10 小时行血肿清除术) 其余病人均恢复日常工作。

3 讨论

3.1 早期临床表现不典型 椎管内肿瘤病程长, 进展缓慢。早期瘤体小, 脊髓或马尾神经压迫轻, 症状轻且不典型, 阳性体征少, 药物对症治疗往往有效, 因此容易误诊。孙洪孔^[1]等报道误诊可达 47%~ 54%, 王全平^[2]等报道 66 例椎管内神经鞘瘤的手术治疗中 36 例曾被诊断过多种疾病。本组误诊疾病见表 1。

表 1 早期临床表现诊断及术前术后诊断

部位	例数	早期临床表现	早期诊断	术前诊断	术后诊断
T ₂₋₆	2	胸背部针刺样疼痛, 皮肤感觉敏感	肋间神经痛, 更年期综合征, 神经官能症, 胆石症, 心绞痛	椎管占位	海绵状血管瘤(2)
T ₉₋₁₂	9	胸腰背部酸痛, 下腹部胀痛	附件炎, 泌尿系结石, 不明原因腹胀, 腹痛(待查)	椎管占位	神经鞘瘤(7) 脊膜瘤(2)
L	4	腰背部疼痛, 双下肢麻木酸困, 1 例有夜间静息痛	腰椎间盘突出症, 腰椎管狭窄症	腰椎间盘脱出症 腰椎管狭窄症	皮样囊肿(2) 畸胎瘤(1) 淋巴瘤(1)

3.2 对椎管内肿瘤生长位置及生长过程的临床表现认识不足 椎管内肿瘤生长位置不同, 有其早期临床表现。生长位置可分三种^[3]: 硬脊膜外、脊髓外脊膜内、脊髓内三种。随着肿瘤生长进程其表现分三个阶段。初期神经根受到肿瘤的压迫与刺激引起根性疼痛或感觉异常, 开始根性疼痛为间歇性, 常在咳嗽用力时发生。此时进行神经系统检查可无任何感觉障碍, 或在相应的神经根支配区域内有感觉过敏。随着神经根受压加重, 过敏被感觉减退取代, 继而感觉丧失, 但疼痛依然存在。第 2 阶段, 脊髓受压期, 这时肿瘤体积增大, 将脊髓推移与挤压, 造成脊髓功能的部分丧失, 可出现病变平面以下的感觉减退和肌力减弱, 成为不完全性截瘫。第 3 阶段即脊髓麻痹期, 随着瘤体的继续生长, 最终出现完全性截瘫。

3.3 影像学检查应用不及时 如果对椎管内肿瘤生长位置

及其生长进程临床表现有充分认识, 认真分析症状及鉴别诊断, 利用现代影像学技术, 早期诊断并不困难; 另外早期误诊原因还有患者本身造成, 早期患者症状轻, 多数无肢体及括约肌功能障碍, 医生建议做影像学检查时, 因检查昂贵, 患者往往不能接受, 最后病情发展到第二、三阶段时才能得以检查诊治。

参考文献

[1] 孙洪孔, 刘冰. 椎管内肿瘤误诊原因浅析. 临床误诊误治, 1992, 5(4): 145-147.
 [2] 王全平, 李新奎, 李安民, 等. 脊柱管内神经鞘瘤的手术治疗. 中华骨科杂志, 1998, 18(11): 733-735.
 [3] 吴阶平, 裘法祖. 黄家驷外科学. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 740-741.

(收稿: 2000 06 08 修回: 2000 12 10 编辑: 李为农)