

• 病例报告 •

小儿巨大腰椎管内皮样囊肿 1例

朱凯

(平凉市中医医院, 甘肃 平凉 744000)

关键词 腰椎管; 皮样囊肿; 儿童 (6~12)

A big dermoid cyst in lumbar spinal canal of a child: A case report ZHU Kai Pingliang Hospital of TCM, Pingliang 744000 Gansu, China

Key words Lumbar spinal canal; Dermoid cyst; Child (6~12)

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma 2007, 20(1): 60 www.zggszz.com

患儿,男,7岁,以右髋部疼痛半年余为主诉入院。患儿于半年前出现右髋部疼痛,下蹲困难。于当地医院诊断为右髋关节软骨病,经治疗无明显好转。来我院后经腰椎MRI检查诊断为: T₁₂-S₂占位性病变。查体:步态跛行,痉挛步态,下蹲过程双膝关节向外划弧,患儿腰骶部有一约1 cm × 1 cm的皮脂腺囊肿,但局部皮温不高,无破溃。屈髋困难,呈90°,未触及双侧臀肌挛缩带,双下肢肌力正常,托马斯征阳性,右侧膝反射消失,双侧直腿抬高试验阳性,右小腿内侧感觉减退, L₄₋₅压痛,双侧小腿周径膝关节下10 cm;其余运动、反射及感觉正常。患儿无长期肌肉注射史。辅助检查:CT扫描提示(图1): T₁₂-S₂椎管呈梭形膨大,以L_{2,3}尤甚。椎体边缘见波浪状压迹。轴位扫描示肿块内缘散在斑点状钙化,平均CT值20HU。CT诊断:椎管内肿瘤(畸胎瘤可能性大)。MRI检查提示(图2): T₁₂下缘至S₂上缘平面椎管内、髓外硬膜下占位性病变,多考虑表皮样囊肿或皮样囊肿。

运动,双侧巴氏征强阳性(+++),无提睾反射。直至术后第5天,双侧胫前肌肌力I级,拇长伸肌I级,伸趾肌I级,腓骨长短肌I级,股四头肌I级,髂腰肌II级,无提睾反射,双侧巴氏征阳性(+)。大小便自控能力较差,术后第8天,双下肢感觉正常,会阴部感觉正常。双侧胫前肌左/右=IV/IV级,拇长伸肌左/右=IV/IV级,足屈肌左/右=III/III级,腓骨长短肌左/右=IV/III级,股四头肌左/右=IV/III级,髂腰肌左/右=III/III级,无提睾反射,双侧巴氏征弱阳性。双侧跖反射、跟腱反射、膝腱反射正常。大小便自控能力基本恢复。出院3个月随访患儿,双下肢感觉、肌力及大小便恢复正常。

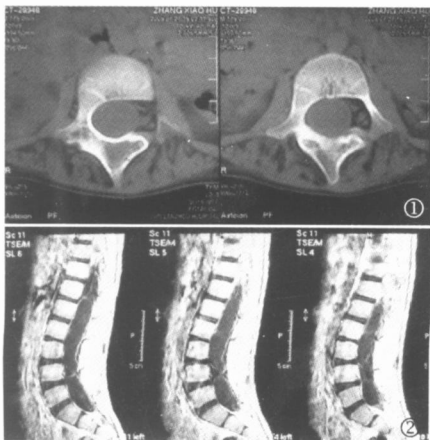


图1 术前CT(L₂平面),椎管呈梭形膨大 图2 术前MR可见椎管内、髓外硬膜外占位性病变

手术咬除 T₁₂-L₅ 棘突及椎板,椎管内肿块张力较大,部分硬脊膜破损,予以修补,切开肿块可见皮脂样内容物溢出(图3)。术后病理诊断为: L₁-S₂皮样囊肿。术后第1天双下肢感觉正常,会阴部感觉正常,双下肢肌力0级,无自主

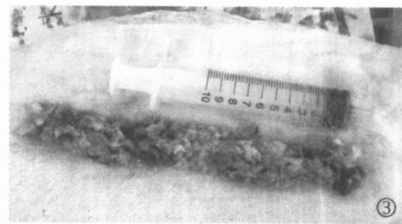


图3 刮除的皮脂样物与10 ml注射器的体积对比

讨论

皮样囊肿是一种生殖细胞来源的肿瘤,好发于卵巢、纵膈。50%的椎管内皮样囊肿患者背部有窦道存在^[1-2],本例患儿背部有一皮脂腺囊肿术中未发现该包块与椎管相通。小儿椎管内如此巨大皮样囊肿则更属罕见,此类疾病起病隐匿、发展缓慢、表现多样。如无详细的查体及影像学检查,在发病早期极易误诊,而对该疾病的早期诊断和治疗对于患者的预后意义重大,此患儿椎管内占位发展到如此巨大乃至椎管及附件的发育已受到影响才被确诊,这对于临床医生有着警示意义。

参考文献

- 1 Barkovich AJ Pediatric Neuroimaging 3rd ed. Philadelphia Lippincott Williams & Wilkins 2000. 280
- 2 Gupta S, Cujal RB. Signal intensity patterns in intraspinal dermoids and epidermoids in MR imaging. Clin Radiol 1993; 48: 405-413.

(收稿日期: 2006-03-22 本文编辑: 王宏)