

· 病例报告 ·

颈椎管内硬膜外海绵状血管瘤破裂诊治 1 例

何明长, 林斌

(中国人民解放军第 175 医院骨科, 福建 漳州 363000)

关键词 颈椎; 血管瘤, 海绵状; 病例报告

DOI: 10.3969/j.issn.1003-0034.2012.01.019

Diagnosis and treatment for rupture of epidural cavernous angioma within cervical spinal canal; a case report HE

Ming-chang, LIN Bin. Department of Orthopaedics, the 175th Hospital of PLA, Zhangzhou 363000, Fujian, China

KEYWORDS Cervical vertebra; Hemangioma, cavernous; Case reports

Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2012, 25(1):68-69 www.zggszz.com

患者,男,45岁,以“突发左侧肢体麻木、乏力2d”为主诉入院。自诉2d前在打牌后突发左侧肢体乏力,并逐渐出现左侧下肢活动不能。查体:体温36.5℃,血压95/62mmHg,脉搏72次/分,呼吸18次/分,神志清楚,急性病容,言语清晰。双侧鼻唇沟对称,口角无歪斜,咽反射正常存在,饮水无呛咳,伸舌居中。右上肢肌力5级,右下肢肌力3级,左上肢肌力0级,左下肢肌力0级。左侧肢体皮肤感觉减退,右侧肢体皮肤感觉正常,病理征未引出。颈抵抗,双侧Kerning、Brudzinski征阴性。MRI提示:C4-C5椎管后硬膜外占位,考虑血管源性病变,海绵状血管瘤(图1a-1b)。入院后诊断明确,术前无明显手术禁忌证。在全麻下行“C4-C5节段水平椎管后路病灶切除加内固定术”。术后予抗感染、止痛、脱水消肿及营养神经等对症支持治疗。术后病理检查:C4-C5椎管内留取标本结合临床及免疫组化,符合血管源性肿瘤(海绵状)伴出血(图1c)。术后第3天,左上肢肌力达5级,左下肢达3级,术后1个月随访左侧肢体肌力正常,大小便功能正常。

讨论

椎管内血管瘤疾病概述:椎管内海绵状血管瘤可发生于椎管内的不同部位,根据其发生部位分为髓内型、硬脊膜内髓

外型、硬脊膜外型,其中以髓内型最多见。椎管内硬膜外海绵状血管瘤大多来源于椎体并延伸到硬膜外腔,发生在椎管内的海绵状血管瘤少见,只占全部脊髓血管瘤5%~12%^[1],可有家族性因素。海绵状血管瘤系新生血管肿瘤样增生,由菲薄、缺乏弹性蛋白或平滑肌的血管壁呈分隔状的血管组成,由大的薄壁血管及血窦构成,薄壁血管内衬以内皮细胞。海绵状血管瘤可发生于整个中枢神经系统,亦可单独或同时出现于脊柱、骨盆、肩胛骨、肝、脾及皮肤等组织和器官中^[2]。

椎管内血管瘤临床特点:椎管内海绵状血管瘤起病方式急缓不一,大致可分为缓慢起病、间歇性发病、突然卒中性发病3种类型,其中以缓慢起病最为多见,开始时有局部神经根性疼痛,逐渐出现肢体麻木无力和括约肌功能障碍等表现。硬膜外海绵状血管瘤表现为进行性脊髓功能障碍,开始可有局部神经根性疼痛,逐渐出现肢体麻木无力和括约肌功能障碍等表现,发作性的神经功能失常且发作期间不同程度的恢复是本病典型的病程表现,MRI动态观察可显示病变的体积变化。由于血管的急性或慢性扩张,当体积达到一定程度时,可因破裂并发出血,出血可反复发作,其神经功能症状可持续数天,故临床症状与髓内良性肿瘤不易鉴别。该病具有病程



图1 男性患者,45岁,颈椎管内硬膜外海绵状血管瘤破裂 1a.术前颈椎MRI T1示C4-C5水平2.8cm×0.5cm短T1占位信号 1b.术前颈椎MRI矢状位T2显示C4-C5水平见2.8cm×0.5cm硬膜外占位 1c.病理结果:局部组织可见灶性管腔样及裂隙样结构,变性明显,其周围见不等量梭形细胞,部分排列密集,异型不明显,并见散在炎细胞浸润,符合海绵状血管瘤诊断(HE×100)

Fig.1 A 45-year-old male patient with epidural cavernous hemangioma in cervical vertebrae 1a.Preoperative MRI showed a about 2.8cm×0.5cm size and short T1 signal in C4-C5 1b.Preoperative MRI showed a about 2.8cm×0.5cm size and long T2 signal in C4-C5 in sagittal plane 1c.Pathological result showed part tissues with lumina and fissuring structure, and obviously degeneration, with fusiform cells arranged intensively

长,病情发展缓慢等特点,脊髓血管造影提示硬膜外占位病变,确诊需术后病理检查。本病例发病突然,在情绪激动时发病,突发出现单侧肢体乏力、皮肤感觉减退等症状,考虑血管瘤破裂引起的,但临床属于髓外肿瘤相鉴别外,还应与颅脑基底节血管意外相鉴别,故 MRI 检查至关重要。

椎管内血管瘤治疗选择:对于无脊髓功能障碍症状的硬膜外海绵状血管瘤不需特殊治疗,而对有症状特别是神经功能恶化者应行外科手术治疗。本病例属于血管瘤破裂并出现神经受损症状,故手术指征明确。因海绵状血管瘤多位于脊髓硬脊膜外背侧,具有一层与正常脊髓作为分界的胶质带,且无明显的供血动脉和引流静脉,包膜完整,边界清楚,与硬脊膜无明显粘连,术中准确的瘤体定位,酌情使用双极电凝,常可彻底切除肿瘤而不损伤脊髓,局部有血肿者可一并摘除。本例术中仔细止血,完整剥离肿物,术后症状完全恢复。一般认为在诊断明确时手术越早越好^[3],手术时给予充分减压,止血给予神经恢复创造有利条件。本病例虽在发病后第 3 天给予手术治疗,但经随访术后 1 个月后神经损伤恢复完全,说明早期

的血管瘤手术效果好。故笔者认为,椎管内血管瘤属于潜在危险致病因素,能外科治疗的仍要尽早积极处理。

参考文献

- [1] 罗天宝,杜建新,吴浩,等.单纯胸椎管内硬膜外海绵状血管瘤 1 例[J].中国脊柱脊髓杂志,2009,19(6):450.
Luo TB, Du JX, Wu H, et al. A case of epidural cavernous hemangioma in thoracic spinal cord[J]. Zhongguo Ji Zhu Ji Sui Za Zhi, 2009, 19(6):450. Chinese.
- [2] 张章.脊髓海绵状血管瘤 2 例[J].临床外科杂志,2008,16(7),461.
Zhang Z. Two cases of cavernous hemangioma in spinal cord[J]. Lin Chuang Wai Ke Za Zhi, 2008, 16(7):461. Chinese.
- [3] 李大森,郭卫,杨荣利,等.脊椎血管瘤的外科治疗策略[J].中国矫形外科杂志,2010,8(15):385-388.
Li DS, Guo W, Yang RL, et al. The surgery strategy of the cavernous hemangioma in spine[J]. Zhongguo Jiao Xing Wai Ke Za Zhi, 2010, 8(15):385-388. Chinese.

(收稿日期:2011-08-16 本文编辑:王宏)

《中国骨伤》杂志 2012 年重点专题征稿通知

《中国骨伤》杂志在广大读者、作者和编者的参与和努力下,已相继被美国《医学索引》(MEDLINE),荷兰《医学文摘》(EMBASE),WHO 西太区《医学索引》(WPRIM)、美国《化学文摘》(CA)等国际著名医学数据库收录,促进了国际间的学术交流,得到了国内外广大学者的好评和关注。以下是《中国骨伤》杂志 2012 年拟刊出的重点专题征稿通知,欢迎广大读者和作者有针对性地踊跃投稿。

- 1 中医诊疗技术在脊柱、关节、创伤疾病中的应用和探讨
- 2 创伤性和非创伤性脊髓损伤的临床诊治
- 3 颈椎病的分型及临床意义
- 4 颈椎病手术适应证及方法选择
- 5 下腰痛并腰椎间盘突出局限性高信号区(HIZ)与椎间盘内紊乱(IDD)的临床意义
- 6 椎体成形术治疗骨质疏松性压缩性骨折的相关问题
- 7 人工颈椎间盘置换术的应用价值分析
- 8 人工关节置换围手术期高血压、糖尿病、冠心病及抗凝等处理
- 9 微创与导航辅助下的关节置换技术
- 10 异体韧带、人工韧带与自身韧带临床应用疗效比较
- 11 髋关节发育不良疾病的诊断与治疗
- 12 踝关节失稳的诊断与外科治疗
- 13 膝关节骨关节炎的手术与非手术疗法的远期疗效观察
- 14 髌骨骨折术后并发症的处理
- 15 老年股骨颈骨折治疗方法的选择及手术失败原因分析
- 16 运动损伤的诊断与治疗
- 17 复杂关节内骨折的手术治疗
- 18 软组织损伤的修复与重建
- 19 植骨与内外固定术在骨不连骨缺损的应用
- 20 股骨头坏死外科分期治疗和远期疗效评价
- 21 骨与关节结核的诊断与治疗
- 22 手法治疗在脊柱、关节和创伤疾病中的临床研究和机制探讨

《中国骨伤》杂志社