

儿童钙化性椎间盘病及随访一例

陈顺新 胡克难 谢万双 李文杰

【中图分类号】R681.5 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2001)04-0357-01

儿童钙化性椎间盘病是一种原因不明可自愈的良性病变,极少见。自1924年Baron报道以来至今国内文献报道数百例。我院遇到一例,进行了8个月的随访。患者自愈,现介绍如下。

材料与方法

患者,男,10岁。突发性颈部疼痛、强直,活动障碍,局部有压痛。否认有外伤史。实验室检查正常。临床诊断为颈椎结核。X线检查:颈椎正、侧、斜位片(图1)见C₆₋₇椎间隙增宽,在其前中区见两枚不规则钙化影,约0.4cm×0.3cm大小,C₆椎体呈轻度楔形变,椎体前下角呈尖角状突出。椎体下缘骨皮质浓密,并伴有C₃椎体向后I°滑脱。X线诊断为:钙化性椎间盘病。C₃椎体向后I°滑脱。

MRI检查:矢状面(Sag)、冠状面(Cor)、SE、T₁WI、T₂WI平扫(图5)示C₆₋₇椎间盘中央及前缘见长T₁短T₂信号影,C₆椎体前下缘骨质呈长T₁短T₂信号。C₆₋₇椎间隙稍增宽。周围软组织无异常信号。颈段脊髓未见明显异常。颈椎曲度加大,诊断为钙化性椎间盘病。

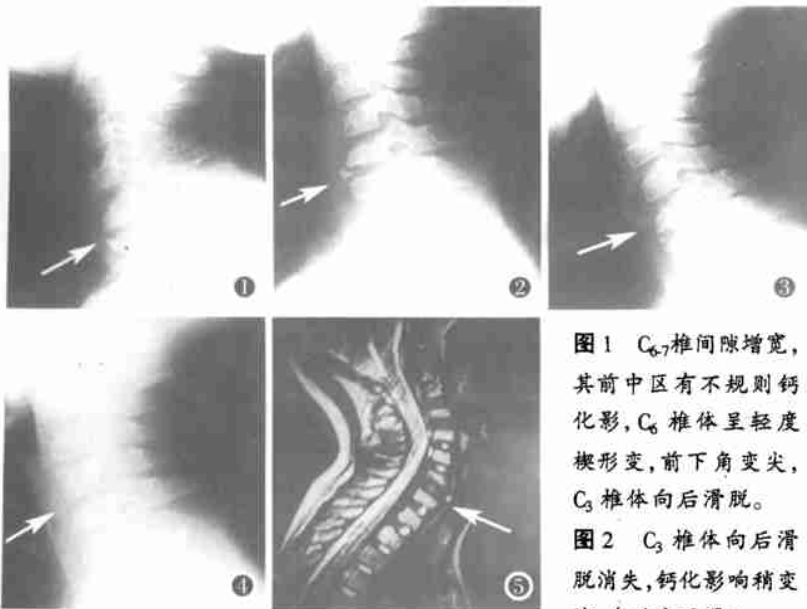


图1 C₆₋₇椎间隙增宽,其前中区有不规则钙化影,C₆椎体呈轻度楔形变,前下角变尖,C₃椎体向后滑脱。

图2 C₃椎体向后滑脱消失,钙化影响稍变淡,余改变同图1。

图3 钙化影明显变淡、缩小,C₆椎体轻变楔形变。图4 钙化完全消失,椎间隙正常,C₆椎体仍呈楔形改变。图5 C₆₋₇椎间盘中央及前缘出现短T₂信号,C₆₋₇椎间隙增宽,周围软组织无异常信号,颈段脊髓无异常。

X线随访:2个月以后(图2)除C₃椎体向后滑脱消失以外,所见基本同前一致,仅有钙化影稍变淡。4个月以后(图3)钙化影明显变淡且缩小。C₆椎体未见改变。8个月以后(图4)钙化完全消失。椎间隙正常。C₆椎体仍呈轻度楔形改变。此时病人临床症状消失。

讨论

儿童钙化性椎间盘病较少见。发病5~10岁,也有发病年龄更小者。此病以颈椎多见,胸椎次之。常见临床表现有:颈部疼痛,活动障碍。颈偏斜或僵直。偶有感冒、发热等。但病因不清。文献报道可能与外伤感染,缺血性坏死等有关,但无定论。此例患者出现临床症状前未受外伤及患病。因此,推想可能与平时颈部活动过度剧烈有关。C₆₋₇是颈部活动较大部位,而病变又出现在这个部位。当然,这可能是一种巧合。是否与此有关,无从证明。对于是否有感染,本例已作MRI,似不支持感染之说。缺血性坏死则要进一步论证。

椎间盘钙化可呈团块状、盘状、线状或碎裂状等。其形态和部位大都与髓核相吻合。钙化的髓核常向前或向后突出。以前突出多见。椎体改变,常出现为椎体变扁,尖角或椎面凹陷。有学者提出钙化上方的椎体改变总是较下方椎体明显。此观点与本病椎体变化相吻合。也有学者认为此病影响“髓核-纤维环-椎体终板”这一功能整体。此外还会伴有椎间隙增宽,椎轴异常和椎体脱位。

本病预后良好,可自行消失。椎间盘钙化大多能在数周到数月内吸收、消失。椎体改变可持续较长时间,成年后仍可存在。本例稍不足在于对患者近8个月的随访中,只是进行了X线平片检查。为使病例资料更完整,最好能在患者自愈后,及时作MRI检查,为正确诊断此病,提供依据。

鉴别诊断:①Vit D过剩症:X线表现为椎间盘钙化的同时还伴有椎体的骨质密度增高及体内出现广泛的转移钙化。②黑酸尿性关节炎、褐黄色病、假痛风、甲状旁腺机能亢进、血色病、肢端肥大症、青少年类风湿性关节炎、强直性脊柱炎和椎体融合等。在成人退

行性病变是椎间盘钙化的最常见原因。而儿童多为特发性。③脊柱感染性病变,如化脓性或结核性等。X线表现有其相应的征象外,MRI检查可发现椎体本身及周围软组织有异常信号等。

(2000-11-06 收稿)

作者单位:441300 湖北省,随州市第一人民医院放射科
作者简介:陈顺新(1976~),男,湖北随州人,住院医师,主要从事普通放射工作。