

椎管内畸胎瘤一例

于学林, 李珍红

【中图分类号】R816.1 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2005)04-0375-01

病例资料 患者,女,26岁。10年前发现左小腿肌肉萎缩;1年前腰背部出现钝性疼痛,坐位时缓解,站立及行走时加重,曾反复对症治疗效果不佳;1个月前因劳累后症状加重。

专科查体:腰椎生理曲度变直,无侧凸,胸腰段及骶尾部分别可见皮肤凹陷伴有毛发生长,胸背部皮肤可见散在色素沉着。 $Th_{12} \sim L_4$ 棘突及棘间压痛,不向其它部位放射。左腓骨长短肌麻痹,左足跖腱膜挛缩。双侧腹股沟区以下皮肤痛觉减退。左跟腱反射、胫后肌腱反射减弱。左侧巴彬斯基征(+)。双踝震挛(+)。

X线检查:腰椎正位片示 L_{1-4} 椎体椎弓间距增宽,椎弓根受压变小(图 1a)。腰侧位片示 L_{1-4} 椎体后缘见浅弧形压迹(图 1b)。X线诊断: L_{1-4} 水平椎管内占位。

MRI 示检查 $Th_{12} \sim L_3$ 水平椎管内见近似梭形肿物影,大小约 $2.4 \text{ cm} \times 9.6 \text{ cm}$,其内信号不均匀,以颗粒状堆积分布的略高信号为主,伴有液性及脂肪信号;肿物上、下缘分别可见弧形低信号包膜,肿物上方脊髓内可见柱状液体信号影; L_1 椎体椎弓裂、棘突明显较相邻椎体小,椎弓裂隙及棘突周围见脂肪信号充填(图 2)。MRI 诊断: $Th_{12} \sim L_3$ 水平椎管内占位,考虑畸胎瘤伴脊髓中央管扩张。

手术所见:肿物位于 $Th_{11} \sim L_2$ 段硬膜下,大小约 $2.0 \text{ cm} \times$

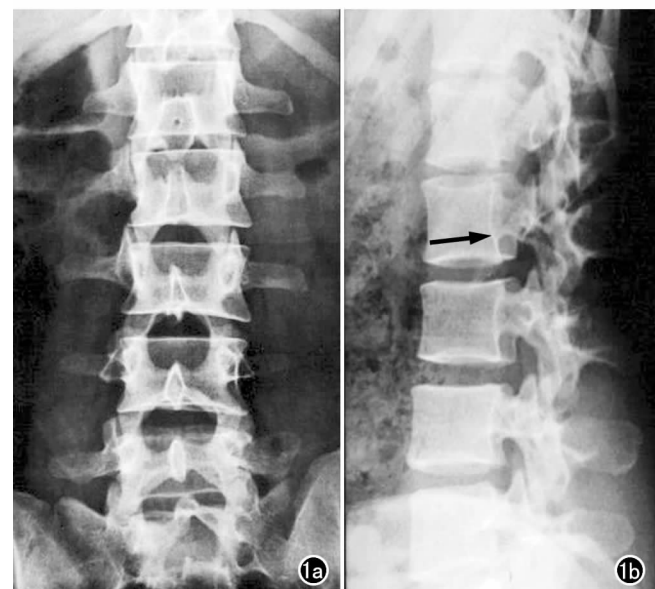


图 1 腰椎平片。a) 正位片示 $L_1 \sim L_4$ 椎体椎弓间距增宽, L_1 椎体两侧椎弓根、 $L_2 \sim L_4$ 椎体右侧椎弓根受压变小; b) 侧位片示 L_{1-4} 椎体后缘见浅弧形压迹(箭)。

作者单位:050082 石家庄,白求恩国际和平医院放射科

作者简介:于学林(1965-),男,天津宝坻人,主治医师,主要从事影像学诊断和消化道介入治疗工作。

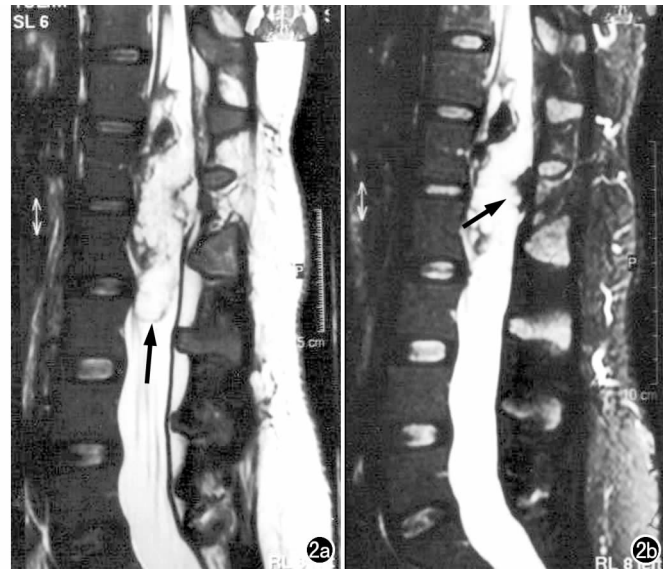


图 2 MRI T₂WI。a) 示 $Th_{12} \sim L_3$ 水平椎管内稍高信号梭形肿块影,伴不规则片块状低信号(箭), L_1 椎体棘突明显较相邻椎体小,椎弓裂隙及棘突周围见脂肪信号充填; b) 抑脂序列示瘤体后缘三角形略高信号区转为低信号(箭)。

$2.0 \text{ cm} \times 10.0 \text{ cm}$;质地软、脆,内呈豆腐渣样,含有毛发及少量脂肪;肿物周边马尾神经粘连、水肿。病理诊断:成熟性囊性畸胎瘤。

讨论 畸胎瘤是包含三个胚层组织的真性肿瘤,起源于异位生长的胚胎残余组织,椎管内畸胎瘤罕见,多发生于腰骶段的硬膜下或硬膜外,瘤体可包括整个马尾或脊髓并与之粘连,按质地分为实质性、部分囊性和全部囊性;根据其组织分化成熟程度不同,又可分为良性畸胎瘤和恶性畸胎瘤^[1]。临床病程缓慢,局部表现上偶可显现色素痣、皮肤凹陷、瘻管或体外软组织肿块^[2];本病好发于儿童及青少年,最常见的症状为下肢无力,感觉异常,反射异常等,缺乏特异性^[3]。平片一般可见椎管膨大性骨改变,CT 及 MRI 典型表现者可见椎管内肿瘤与周围组织关系,能显示肿瘤内部不同密度组织,确定诊断。

参考文献:

- [1] 韩冰,赵弟雨. 椎管内畸胎瘤一例[J]. 中华放射学杂志,1995,29(5):348.
- [2] 刁道金. 椎管内畸胎瘤一例[J]. 现代医用影像学,1999,8(1):22-23.
- [3] 魏光全,张贵祥,车素华,等. 椎管内畸胎瘤的 MRI 诊断[J]. 实用放射学杂志,2002,18(8):362.

(收稿日期:2004-03-15 修回日期:2004-05-10)