

• 病例报道 •

单纯性椎管内硬膜外海绵状血管瘤一例

李卓琳, 田伟, 莫茵

【中图分类号】R445.2; R739.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2006)10-1082-01

病例资料 患者,女,50岁,进行性双下肢麻木、无力4年余,加重十余天,查体双下肢肌力Ⅲ级,远端较近端差,肌张力低,腱反射减弱,膝以下痛觉减退,肛周痛觉减退。

MRI 表现为 T₅~T₇ 椎管内梭形占位性病变,肿瘤边界清,其前方可见低信号的硬脊膜。T₁WI 呈低信号(图1),T₂WI 呈高信号(图2)病变信号均匀;病灶沿 T₅~T₆ 两侧椎间孔向椎管外生长(图3、4),脊髓受压变细,并向前移位,注入 Gd-DTPA 后,病灶明显均匀强化(图3、5)。术中见肿瘤位于 T₅~T₇ 椎管内硬膜外,沿第5及第6脊神经根向椎间孔外突生长。肿瘤呈肉红色,包膜完整,血供丰富。病理诊断:T₅~T₇ 椎管内硬膜外海绵状血管瘤(图6)。

讨论 海绵状血管瘤是一种先天性的血管畸形,可以发生在全身各器官和组织,多见于软组织,发生在椎管内者少见。常见的椎管内海绵状血管瘤大部分起源于椎体,偶然延伸至脊膜下或髓内^[1],单纯的椎管内硬膜外海绵状血管瘤在临床上罕见,本例属于单纯性椎管内硬膜外海绵状血管瘤。文献报道椎管内硬膜外海绵状血管瘤仅占椎管内硬膜外肿瘤的4%^[2],而其中80%的病变都发生于胸段水平^[3]。临床主要表现为肿瘤压迫脊髓的症状,可出现进行性感觉、运动障碍。MRI 具有良好的软组织分辨率,并能从多方位观察病灶,对此病的定性诊断更具价值。椎管内硬膜外海绵状血管瘤 MRI 表现有几个特点^[4-6]: ①病灶可呈纺锤形和不规则形,80%的该病属于前者,本例即为纺锤形,两端尖锐;②大多数表现为 T₁WI 等或低信号,T₂WI 高信号,如病灶有钙化、出血则信号不均匀;③增强后明显强化;④病灶压迫脊髓,其前缘可见一线状低信号的硬脊膜;⑤病灶可向椎间孔生长,可使椎间孔扩大。本病需与常见的椎管内硬膜外肿瘤鉴别,常见者是转移瘤。转移瘤常多发,可引起椎管及附近骨质呈浸润性改变,而且有原发病灶,与本病鉴别不难,本病与神经源性肿瘤的 MRI 信号和增强程度均相似,也可发生坏死囊变,鉴别有一定难度,但后者常发生在硬膜下。脊膜瘤的信号也与硬膜外海绵状血管瘤相似,但前者有脊膜尾征,呈宽基底,且常见于硬膜下,硬膜外较少见。值得一提的

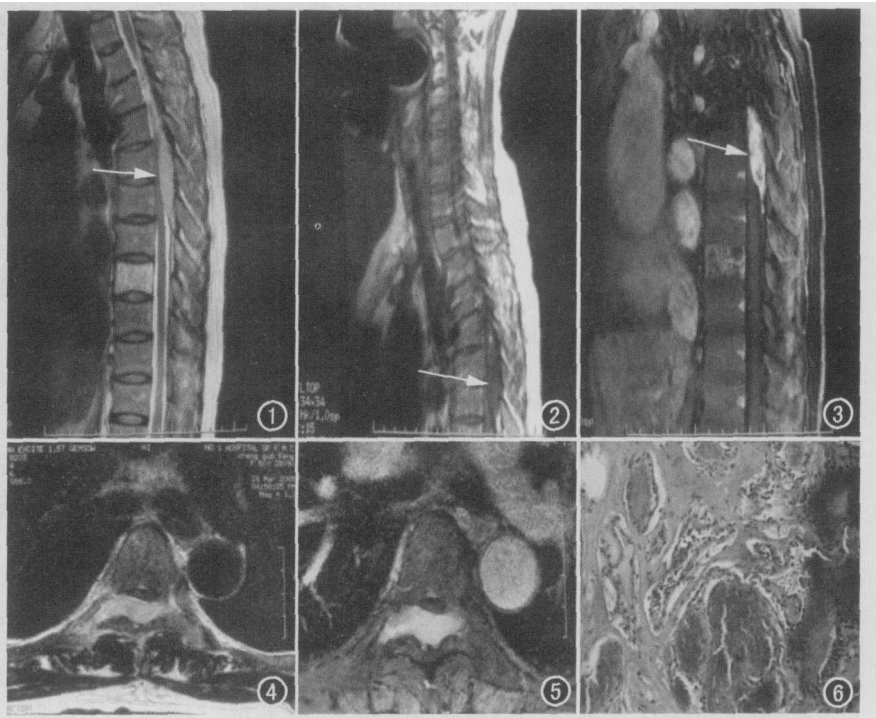


图1 MRI矢状面 T₂WI,可见病灶呈纺锤形,肿块边界清楚,长 T₂ 信号(箭)。

图2 矢状面 T₁WI,病灶呈长 T₁ 信号(箭)。图3 矢状面 T₁WI 增强,增强后病灶明显强化(箭)。图4 轴面 T₁WI。图5 轴面 T₂WI。均可见病灶向两侧椎间孔生长。图6 病理示明显扩张的血窦,窦腔里有大量的血细胞。

是,本病例还合并邻近椎体的海绵状血管瘤和肝海绵状血管瘤可能为一种伴发病变,有助于提示诊断。

参考文献:

- [1] Anson JA, Spetzler RF. Surgical Resection of Intramedullary Spinal Cord Cavernous Malformations[J]. J Neurosurgery, 1993, 78(3): 446-435.
- [2] Felix A, Korib A. Epidural Spinal Aneurysm: Case Report[J]. Arq Neuropsiquiatr, 2001, 59(2-B): 440-443.
- [3] Aoiyagilv, Kojimak, Kasai H. Review of Spinal Epidural Cavernous Hemangioma[J]. Neural Med Chir, 2003, 43(10): 471-476.
- [4] 张光明, 杨俊, 赵继宗. 椎管内海绵状血管瘤的临床研究(附27例报告)[J]. 中国医刊, 2004, 39(5): 27-29.
- [5] 徐晓, 顾海燕, 华佳, 等. 单纯硬脊膜外海绵状血管瘤的 MRI 诊断[J]. 中国医学影像技术, 2002, 18(4): 322-323.
- [6] 苗延巍, 宋清伟, 康建蕴, 等. 椎管内硬膜外海绵状血管瘤的 MR 表现[J]. 中华放射学杂志, 2002, 36(12): 1101-1103.

(收稿日期:2006-03-24)

作者单位: 650032 昆明, 昆明医学院第一附属医院 MR 室
作者简介: 李卓琳(1981-), 女, 云南思茅人, 硕士研究生, 主要从事神经系统 MRI 诊断工作。