

- [9] 陈国庭. PTEN 基因的研究进展[J]. 国外医学遗传学分册, 2001, 24(1): 71-74.
- [10] 常青, 郭丽娜. PTEN/MMAC1/TEPI 基因研究进展[J]. 国外医学: 肿瘤学分册, 2000, 27(4): 193-195.
- [11] 张尚福, 苏学英, 谢斌, 等. 肺癌中 PTEN 蛋白的表达[J]. 中华病理学杂志, 2000, 29(3): 220-221.
- [12] 车国卫, 周清华, 唐梦琳, 等. 肺癌中的血管生成极其临床意义探讨[J]. 中国肿瘤临床, 2002, 29(9): 609-612.
- [13] 刘士远, 周康荣, 肖湘生, 等. 周围型肺癌微血管密度与 CT 增强的关系[J]. 中华放射学杂志, 1999, 33(10): 694-698.

(收稿日期: 2006-03-23 修回日期: 2006-06-28)

## 腰大肌脓肿一例

· 病例报道 ·

陈文书, 叶江霞

【中图分类号】R445; R322.7<sup>+</sup>4 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2007)01-0101-01

**病例资料** 患者, 女, 34 岁, 主因干咳, 发热 20 天, 在当地医院行青霉素, 口服抗结核药治疗半月无效而入院。体检: 体温 38.5°, 脉搏 80 次/分, 呼吸 20 次/分, 血压 10.4/90kPa。神志清, 发育正常, 营养不良。血常规: WBC  $12.2 \times 10^9/L$ , RBC  $3.9 \times 10^{12}/L$ 、HB 103 g/L、中性核左移, 血沉 105 mm/h, OT 试验弱阳性。尿常规未见明显异常。行胸片检查两侧肺纹理增多、紊乱。查子宫附件 B 超时发现脊柱旁液性占位, 腰大肌略肿胀, 行腰椎平片、CT、MRI 检查。

X 线片示腰<sub>3-4</sub>椎间隙狭窄, 腰<sub>2-4</sub>椎体骨质硬化(图 1a)。CT 示两侧腰大肌旁可见大量液性密度影。CT 值为 12.5 ~ 22.5 HU, 腰<sub>2-4</sub>椎体前缘及附件骨质明显硬化(图 1b)。MRI 示腰椎两侧及前方均可见长 T<sub>1</sub>、长 T<sub>2</sub> 液体信号, 腰椎体前缘见长 T<sub>1</sub>、短 T<sub>2</sub> 信号, L<sub>2</sub> 椎体前缘可见小片状长 T<sub>1</sub>、长 T<sub>2</sub> 信号, 冠状位腰大肌内可见长 T<sub>1</sub>、长 T<sub>2</sub> 信号脓肿(图 1c、d)。术前诊断腰椎结核, 术中吸出大量脓液, 细菌培养见金黄色葡萄球菌。

**讨论** 脊柱化脓性骨髓炎亦称化脓性脊柱炎。本病比较少见, 占骨关节化脓性炎症的 5%<sup>[1]</sup>。而以椎旁脓肿为主, 椎体及间盘改变少的病例更少。临床起病急骤, 主要症状及体征: 持续高热、寒战及神志模糊等严重中毒症状。局部局痛, 腰肌痉挛, 脊柱活动受限。病变大多发生于椎体, 其次是附件。病理特点为骨质破坏和新骨形成同时进行。早期以破坏为主, 后期以增生为主, 病变多首先侵犯椎体中心或边缘部位, 后向椎间盘及上下椎体扩散, 也可在椎弓-椎旁软组织扩散, 引起间盘、椎旁软组织炎症, 甚至椎旁脓肿。后期椎旁大量新生骨形成骨桥及椎间融合<sup>[2]</sup>。附件的发病率远比脊柱结核病为高。致病菌以金黄色葡萄球菌最多见, 其次为白色葡萄球菌、链球菌、大肠杆菌等。

MR 发现与诊断化脓性脊柱炎明显优于 X 线平片甚至 CT。早期椎体呈斑点状或虫蚀状骨质破坏, 长 T<sub>1</sub>、长 T<sub>2</sub> 信号, 随着病程进展, 病灶范围扩大, 同时可见增生的小骨赘及硬化呈长 T<sub>1</sub>、短 T<sub>2</sub> 信号灶, 感染波及间盘时, 可破坏其结构, 椎间隙狭窄, MR 可清晰显示感染向椎旁蔓延及椎旁脓肿等改变呈树皮样围绕椎体, 呈长 T<sub>1</sub>、长 T<sub>2</sub> 信号。随着疾病的发展, 可发现椎旁脓肿、椎间隙变窄、椎板破坏, 最后, 椎体硬化骨形成。4 ~

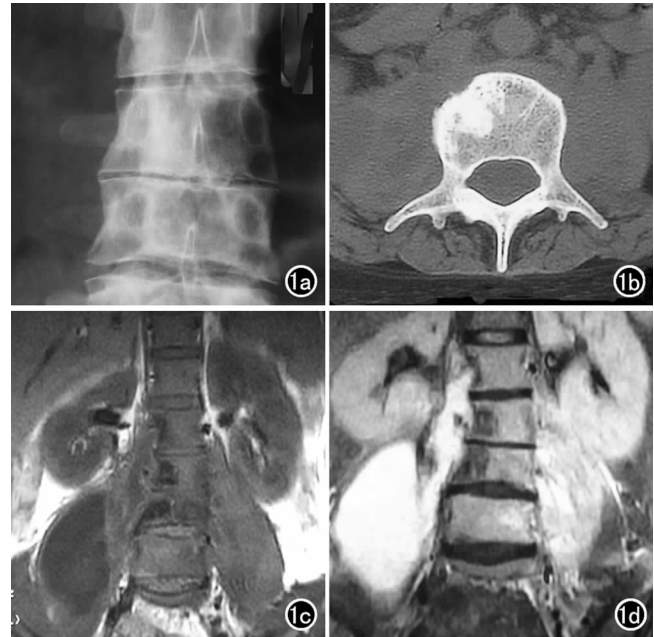


图 1 a) X 线片示腰<sub>3-4</sub>椎间隙狭窄, 腰<sub>2-4</sub>椎体骨质硬化; b) CT 两侧腰大肌旁可见大量液性密度影, 腰<sub>2-4</sub>椎体前缘及附件骨质明显硬化; c) MRI 冠状面 T<sub>1</sub>WI 示腰椎两侧可见低液体信号, 腰椎体前缘见低信号, L<sub>2</sub> 椎体前缘可见小片状低信号, 腰大肌内可见低信号脓肿; d) 冠状面 T<sub>2</sub>WI 示腰椎两侧及前方均可见高液体信号, 腰椎体前缘见低信号, L<sub>2</sub> 椎体前缘可见小片状高信号, 腰大肌内可见高信号脓肿。

6 个月后可见骨桥形成及椎体间的骨性融合病变后期病变椎体及附近椎体骨质增生至椎体形态不完整, 信号减低, 椎间隙狭窄甚至消失。椎体间可形成骨桥或融合。本病例发现较晚, 可能与剖宫产麻醉有关, 也就要求手术时密切注意消毒, 防止继发感染的可能性。

### 参考文献:

- [1] 江浩. 骨与关节 MRI[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999. 111.
- [2] 李年忠. 脊柱疾病影像诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 131.

(收稿日期: 2006-04-19)

作者单位: 050700 石家庄, 河北省新乐市人民医院 CT 室(陈文书); 073000 河北, 定州市武警 8640 部队医院外科(叶江霞)

作者简介: 陈文书(1975—), 男, 四川乐山人, 医师, 主要从事 CT 及 MR 诊断及研究工作。