

颈椎病致脊髓空洞症一例

谭伟

【中图分类号】R681.5; R445.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2007)05-0546-01

病例资料 患者,女,68岁。数月来因颈痛、四肢无力加重在我院神经科门诊就诊。体检:痉挛性双下肢轻瘫,上肢反射增强,临床拟诊为脊髓型颈椎病。随后行MRI检查,包括颈椎和上段胸椎的矢状面 T₁WI、T₂WI、横断面 T₂WI 检查。MRI显示颈椎间盘退行性改变, C₅₋₆椎间隙狭窄,椎间盘向右后方突出,脊髓压迫变平,右侧椎间孔明显变窄。C₆₋₇椎间隙狭窄,椎间盘突出,但对脊髓压迫不明显。C₆₋₇~T₆水平脊髓中央管扩张,呈均匀一致的长 T₁长 T₂信号。MRI显示颅颈交界区正常,没有明显的 Chiari 畸形;没有脊髓占位性病变和其他引起脊髓空洞症的潜在病变。无其他既往病史,没有提示脊髓外伤和感染证据,没有与脊髓缺血或梗死相一致的症状(图1)。

讨论 脊髓空洞症是脊髓中央管扩张或脊髓内积液,脑脊液沿脊髓纵轴延伸。原发性少见,但可继发于多种疾病,最常见原因是颅颈交界区外压型病变,如 Chiari 畸形;其他常见原因包括脊髓内肿瘤和蛛网膜炎等;颈椎外伤急性期由于骨折压迫或严重椎间盘突出也可导致继发的脊髓变性,形成脊髓空洞。但本例由于颈椎病导致脊髓空洞症可能的机制是由于损伤部位受损脊髓液化坏死和脊髓中央管周围积液,随后扩张中央管延长,这可能是由于脑脊液静液压力效应,呈单向的过程^[1]。颈椎病是一种极其常见的疾病,但颈椎病致脊髓空洞症却少见,国内未见报道。

颈椎病导致脊髓空洞症并不好理解。最近观点认为由于颈椎病导致蛛网膜下腔阻塞,诱发阻塞上端脑脊液暂时压力升高。由于静液压力透壁效应,可能导致梗阻上端蛛网膜下腔内血管通透性增加和下游血管扩张,破坏脊髓实质和扰乱血脑屏障。另外由于血管内压力升高导致晶体物质超滤出,引起脊髓实质内液体聚集。积聚液体沿脊髓内的薄弱侧分开脊髓中央管,导致病理性脊髓空洞症。但在许多颈椎病引起脊髓压迫程度或这期间引起的脑脊液的阻塞常常不足以产生脊髓空洞症。当发生急性严重压迫会得到急诊治疗处理,较轻的压迫在退变的颈椎病是经常可见,不可能导致长期的静液压力升高^[2]。

本例颈椎病缺乏任何其他导致脊髓空洞症的因素,提示导致脊髓空洞症的真正原因是颈椎病,而不是单纯的巧合。MRI

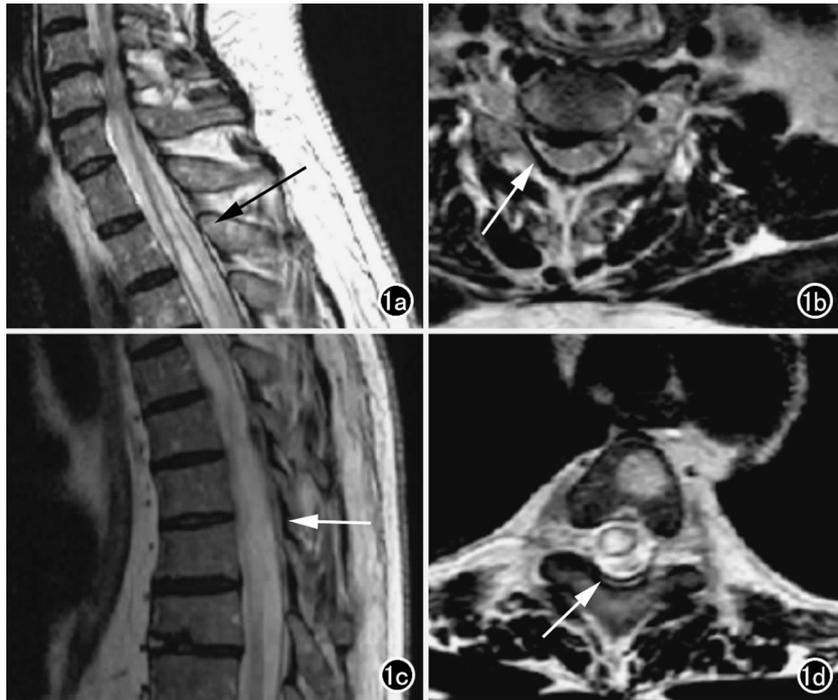


图1 颈椎病致脊髓空洞症。a) 颈椎矢状面 T₂WI, 颈椎间盘退行性变, C₅₋₆椎间隙狭窄, 椎间盘向右后方突出。C₆₋₇椎间隙狭窄, 椎间盘突出, 但对脊髓压迫不明显; b) C₅₋₆椎间盘水平横轴位, 脊髓压迫变平, 右侧椎间孔明显变窄; c) 胸椎矢状面, 上段胸髓中央管扩张; d) 横断面 T₂WI, 上段胸髓中央管扩张。

能提高颈椎退行性病变的诊断,有助于描述颈椎病过程和发现脊髓中央管扩张。然而,在实践中出现颈椎病和脊髓中央管扩张,应进一步确认详细病史排除其他原因引起的脊髓空洞症,尤其增强 T₁WI 有助于排除脊髓内新生物。这样颈椎病导致继发脊髓空洞症的治疗应该直接缓解病变的压迫,而不是脊髓中央管扩张的引流^[3]。

参考文献:

- [1] Kimura R, Park YS, Nakase H, et al. Syringomyelia Caused by Cervical Spondylosis[J]. Acta Neurochir, 2004, 146(1): 175-178.
- [2] Milhorat TH, Johnson RW, Milhorat RH, et al. Clinicopathological Correlations in Syringomyelia using Axial Magnetic Resonance Imaging[J]. Neurosurgery, 1995, 37(2): 206-213.
- [3] Levine DN. The Pathogenesis of Syringomyelia Associated with Lesions at the Foramen Magnum; a Critical Review of Existing Theories and Proposal of a New Hypothesis[J]. J Neurol Sci, 2004, 220(1): 3-21.

(收稿日期:2006-12-21)

作者单位: 430064 武汉, 武汉科技大学附属医院放射科

作者简介: 谭伟(1970—), 男, 湖北武汉人, 博士, 副主任医师, 副教授, 主要从事影像诊断及介入治疗工作。