

组病例经术后随访,未发现肿瘤种植转移发生。

参考文献:

- [1] Westcott JL, Rao N, colley. Transthoracic Needle Biopsy of Small Pulmonary Nodules[J]. Radiology, 1997, 202(4): 97-103
- [2] 许茂盛, 童林军, 李来友, 等. CT 导引胸组织芯活检[J]. 介入放射

学杂志, 2002, 4(4): 281-283.

- [3] Sinner WN. Complication of Percutaneous Transthoracic Needle Aspiration Biopsy Acta[J]. Radiology, 1976, 17(6): 813-828.

(收稿日期: 2006-08-02)

胸段椎管硬膜外白血病浸润一例

• 病例报道 •

彭琨, 李剑英, 冯艳林, 沈伟

【中图分类号】R681.5; R445.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2007)09-0984-01

病例资料 患者, 男, 12 岁。胸背部疼痛 2 个月、加重伴双下肢无力、行走困难 1 周。体检: 颌下、颈部、腋窝淋巴结肿大, 胸骨压痛, 胸椎活动受限, 胸骨角平面以下胸腹部皮肤感觉减退, 双下肢皮肤感觉减退, 下肢肌力 IV 级, 双侧巴彬斯基征(+), 双侧腱反射减弱。实验室检查: 血象: WBC $41.32 \times 10^9/L$, PLT $19.6 \times 10^9/L$, 骨髓穿刺: 骨髓增生极度活跃, 原幼淋占 95.6%, POX: 100% 阴性, 免疫分型示 CD1: 99.6%, CD19: 93.6%, HLA-DR: 90.3%, Cy79a: 84.6%, 诊断为急性 B 淋巴细胞性白血病 L2 型。

MRI 检查: 胸₃₋₆椎体水平椎管背侧硬膜外见长约 5.5 cm 梭形肿块, T₁WI、T₂WI 都呈均匀等信号, 境界清楚, 脊髓被包绕, 肿块沿双侧椎间孔向外生长, 在椎旁形成软组织块影(图 1)。增强扫描: 病灶呈轻中度均匀强化(图 2)。考虑急性 B 淋巴细胞性白血病胸椎管浸润, 以 VCALP 方案化疗 4 周后, 骨髓穿刺显示完全缓解, 复查胸椎 MRI, 原椎管内硬膜外肿块消失(图 3)。

讨论 急性白血病是发生于造血干细胞的克隆性恶性疾病, 发病时骨髓中异常的原始细胞大量增殖并浸润各种器官、组织, 正常造血受抑制。急性白血病器官和组织浸润, 较多见的为淋巴结、肝脾、骨关节、眼部及中枢神经系统, 有关硬膜外浸润的报道罕见。MRI 显示硬膜外浸润病变清晰, 优于其它检查方法, 但其表现并不特异, MRI 征象与硬膜外淋巴瘤、硬膜外转移瘤相似, 主要表现为软组织信号的肿块, 上下径较长, 沿椎

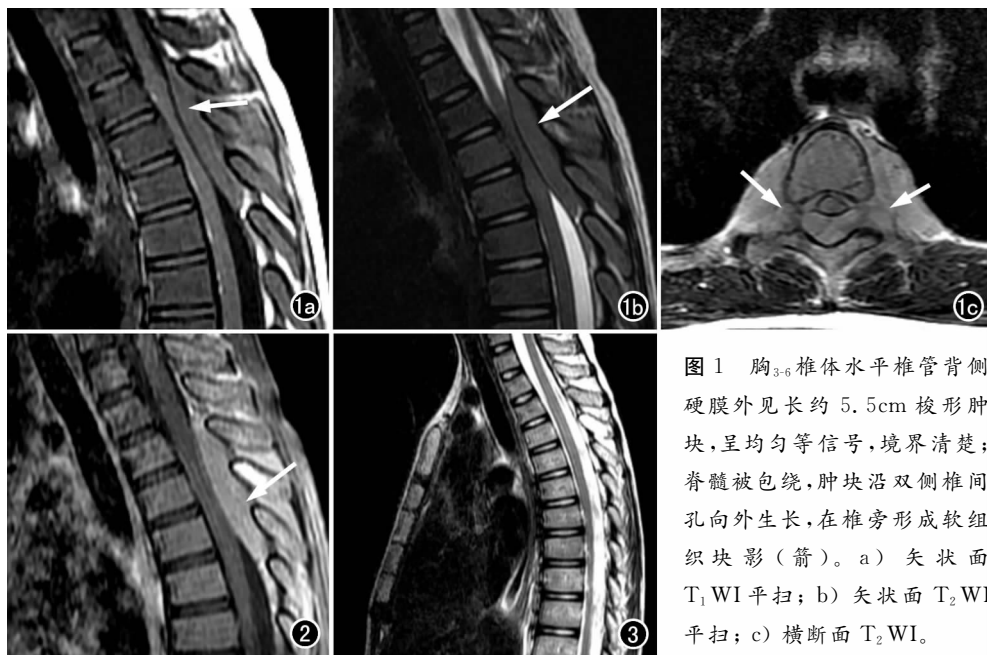


图 1 胸₃₋₆椎体水平椎管背侧硬膜外见长约 5.5cm 梭形肿块, 呈均匀等信号, 境界清楚; 脊髓被包绕, 肿块沿双侧椎间孔向外生长, 在椎旁形成软组织块影(箭)。a) 矢状面 T₁WI 平扫; b) 矢状面 T₂WI 平扫; c) 横断面 T₂WI。

图 2 增强扫描示病灶呈轻中度均匀强化。图 3 矢状面 T₂WI 平扫, 示原胸椎管内肿块消失, 以白血病化疗方案 VCALP 化疗 4 周后复查。

管长轴分布, T₁WI 为等或稍低信号, T₂WI 也呈中等信号, 肿瘤可经椎间孔向椎旁延伸, 形成椎旁肿块, 增强扫描呈较明显强化。

本病与硬膜外淋巴瘤、硬膜外转移瘤等鉴别需结合病史、临床表现、实验室检查等考虑。硬膜外转移瘤多见于中老年人, 有原发肿瘤病史, 可伴椎体信号异常; 淋巴瘤累及硬膜外间隙以胸腰段多见, 非霍奇金淋巴瘤可首先累及硬膜外或为全身非霍奇金淋巴瘤病变的一部分, 好发于成人, 肿瘤上下范围较长, 常呈环状包绕生长。MR T₁WI 呈等信号, T₂WI 呈等或稍高信号, 增强扫描轻中度强化, 有其它部位淋巴结肿大时有助于淋巴瘤的诊断。如儿童患者以胸背痛为首发症状, 做 MRI 检查发现硬膜外上下径较长的梭形肿物, MRI 呈等 T₁ 等 T₂ 信号, 增强扫描明显强化, 排除其它常见的肿瘤性病变外, 应考虑到本病的可能, 进一步做有关检查确诊。

(收稿日期: 2006-11-10)

作者单位: 030003 太原, 太原钢铁集团公司总医院磁共振室

作者简介: 彭琨(1972—), 女, 山西原平人, 硕士, 副主任医师, 主要从事磁共振诊断工作。