

腰骶部巨大脊索瘤一例

· 病例报道 ·

王德清, 王伯胤

【中图分类号】R739.93; R814.42; R445.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2011)05-0581-01

病例资料 患者,男,53岁,因腰骶部疼痛伴双下肢麻木3个月入院。患者3个月前曾在当地医院行保守治疗,症状无好转。X线片示胸腰椎侧凸畸形。为进一步治疗收住院。体格检查:腰骶部有大片圆形针灸瘢痕,局部已结痂,胸腰椎侧凸畸形,棘突弯曲,双髋高度尚对称,双侧胸廓大小对称,呼吸平稳,肋骨无明显畸形。下腰部、骶椎旁叩击痛阴性,双下肢肌力5级,膝腱反射存在,跟腱反射减弱。巴氏征阴性,其余肢体查体无特殊。发射单光子计算机断层扫描仪(Emission computed tomography,ECT)提示骨原发性肿瘤。

CT检查:平扫骶尾部见巨大软组织肿块,大小约136 mm×122 mm×172 mm,CT值约25~39 HU。内见斑片状高密度影,第二骶椎椎体及附件被肿瘤侵袭,其以下骶尾椎亦被侵袭,右髂骨部分骨质破坏,盆腔内器官被推挤移位(图1a)。诊断:骶尾部巨大占位性病变,考虑为脊索瘤。

MRI检查:骶尾椎骨骨质破坏缺损,见巨大不规则软组织肿块,主要在盆腔生长,大小约136 mm×122 mm×172 mm,信号混杂,T₂WI呈不均匀高信号,T₁WI呈稍低信号,右髂骨部分骨质破坏缺损,盆腔内器官被推挤移位(图1b~d)。诊断:骶尾椎骨及右髂骨骨质破坏缺损,局部巨大肿块,考虑为脊索瘤。

病理检查:骶尾部肿块针吸。镜下所见:血细胞背景下可见核大深染的细胞团,成堆及散在瘤细胞悬浮于索网状黏液物质中(图1e)。病理诊断:脊索瘤。

讨论 骶骨脊索瘤是低度恶性肿瘤,源于胚胎脊索残余,有向上皮与间叶双向分化潜能,发病率为1/10万,约占全部脊索瘤的45%,其中恶性占1/3,发病中位年龄为60岁^[1]。

骶尾部脊索瘤起病隐匿,生长速度缓慢,可达数十年之久,发病范围较广。多位于下部骶椎^[2],以第4、5骶椎受累最为常见,第1骶椎基本不受累。呈中心性或偏侧性在骶骨前或后生长,向前可压迫盆腔内组织或器官,向后侵犯的程度相对较小,可侵犯椎管内硬膜外腔,推压包绕硬膜囊和神经根,即使侵犯椎板等附件结构,局部也很少形成较大的软组织包块。

骶尾部疼痛、不适为绝大部分患者的首发症状,随病程延长疼痛逐渐加重,疼痛多为持续性胀痛,夜间加剧,伴或不伴骶尾部疼痛或大小便功能障碍,经常不被患者注意,往往临床发现时肿瘤巨大,压迫直肠、膀胱,也可压迫坐骨神经而出现下肢痛。脊索瘤远隔转移罕见,发生率小于10%,但在复发的肿瘤

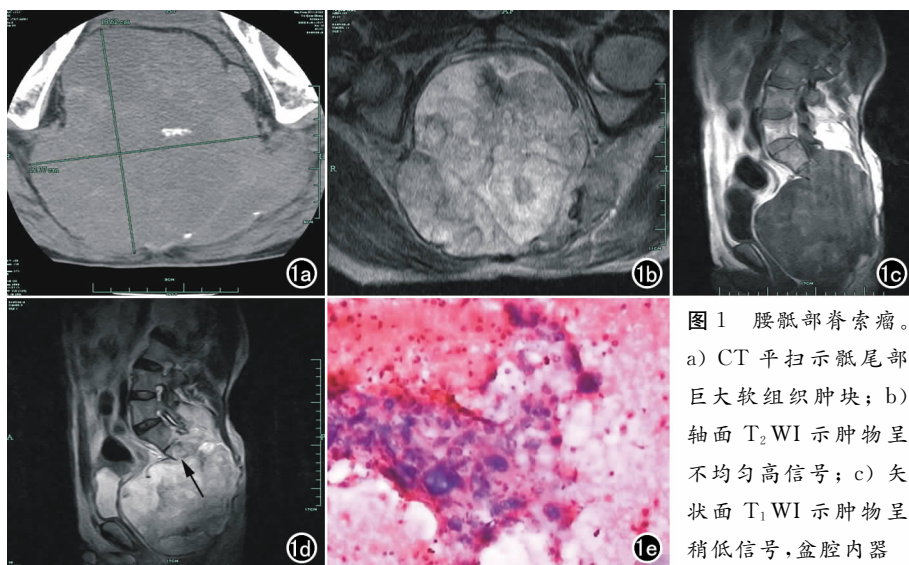


图1 腰骶部脊索瘤。a) CT平扫示骶尾部巨大软组织肿块; b) 轴面T₂WI示肿物呈不均匀高信号; c) 矢状面T₁WI示肿物呈稍低信号,盆腔内器

官被推挤移位; d) 矢状面T₂WI示骶尾椎被破坏(箭); e) 病理图片可见成堆及散在瘤细胞悬浮于索网状黏液物质中(×200, HE)。

和起源于脊柱和骶骨的脊索瘤中转移相对常见,高位骶骨脊索由于肿瘤细胞侵犯静脉壁,可转移到肝和肺,有时到淋巴结,一般不发生血液系统转移^[1]。虽然恶性程度低,但是毗邻脊髓与马尾神经,治疗不彻底,容易复发,长期预后不好。Bergh等报道对39例骶尾部脊索瘤进行随访,平均生存期8.1年(0.1~23.0年),局部复发率为44%,远处转移率为28%^[3]。

影像学表现为骶骨膨胀性溶骨性破坏,肿瘤穿破骨皮质后,形成分叶状或球形软组织肿块,呈等或稍高密度,边界清楚或模糊,密度不均匀,增强扫描肿瘤多边缘明显强化,中心轻度或无强化,有时整个瘤体呈轻度不均匀强化。可有部分硬化缘,骨破坏区与正常骨质分界不清。脊索瘤内见不规则钙化和条状骨嵴为脊索瘤特征性表现^[4]。骶尾部脊索瘤与其它肿瘤的鉴别:①骨巨细胞瘤,肿瘤多偏离骶骨中心呈膨胀性生长,骶骨膨大显著,但轮廓尚在,肥皂泡样阴影,有的可见骨包壳及筛孔状骨破坏,无散在钙化点。②溶骨性转移性肿瘤,原发病病史,一般症状明显,病程短,多发且单个病灶较小,常引起多个椎体及附件的溶骨性破坏,破坏边缘无硬化缘。③神经纤维瘤,病变椎管扩大,神经孔扩大,可沿椎管上下蔓延,而脊索瘤多呈前后膨胀性生长。④软骨肉瘤:巨大软组织内可见特征性的环状或爆米花状钙化。

参考文献:

- [1] 张晋煜,许建波,马翔. 骶骨脊索瘤临床特征与治疗干预[J]. 临床肿瘤学杂志,2008,13(7):666-669.
- [2] 杜丽洁. X线及CT在骶骨肿瘤鉴别诊断中的对比应用分析[J]. 山西医药杂志,2005,34(5):83-84.
- [3] 曹东,肖建如,马俊明,等. 骶骨脊索瘤的临床特点及综合治疗[J]. 脊柱外科杂志,2007,5(6):350-353.
- [4] 朱佳,宋立军,徐山淡,等. 骨血管源性肿瘤的影像学诊断:附23例报告[J]. 实用放射学杂志,2007,23(4):493-495.

(收稿日期:2010-05-11 修回日期:2010-07-07)

作者单位:312000 浙江,绍兴市人民医院放射科

作者简介:王德清(1983-),男,山东临沂人,硕士研究生,主要从事CT与磁共振诊断工作。

通讯作者:王伯胤,E-mail:qhdwby@163.com