

DOI:10.3724/SP.J.1008.2008.00347

胸腰椎结核后凸畸形合并黄韧带骨化2例报告

Ossification of ligamentum flavum complicated with thoracic kyphosis after tuberculosis: a report of two cases

陈宇, 陈德玉, 杨立利

第二军医大学长征医院骨科, 上海 200003

[关键词] 脊柱结核; 脊柱后凸; 黄韧带骨化

[中图分类号] R 529.23

[文献标志码] B

[文章编号] 0258-879X(2008)03-0347-02

1 临床资料

例1:患者男性,38岁。因“双下肢无力、行走困难伴胸背部疼痛进行性加重4年”于2005年6月来我院就诊。患者于16年前因胸椎结核行后路引流术并予以口服抗结核药物治疗。查体:驼背畸形,胸背部活动受限,双侧脐以下感觉减退,下肢肌力3级,括约肌功能正常,下肢腱反射减弱,病理征阴性。X线侧位片示胸椎后凸畸形,Cobb角约 65° (图1A);CT矢状位重建显示 $T_7 \sim T_{10}$ 陈旧性结核,合并 $T_8 \sim T_{10}$ 多节段连续性黄韧带骨化(图1B);MRI检查结果显示脊髓同时受到前方后凸畸形及后方黄韧带骨化的双重压迫(图1C)。红细胞沉降率为 $6 \text{ mm}/1 \text{ h}$ 。手术予以后路椎板切除减压及椎弓根螺钉内固定术,术后患者胸背疼痛即刻缓解,随访1年患者下肢肌力恢复至4级,残留左下肢小腿感觉减退。

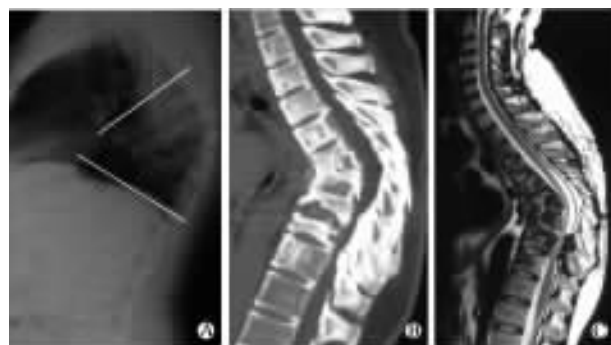


图1 病例1影像学资料

A: X线侧位片示胸椎后凸畸形,Cobb角约 65° ;B:CT矢状位重建显示 $T_7 \sim T_{10}$ 陈旧性结核, $T_8 \sim T_{10}$ 黄韧带骨化;C: MRI显示脊髓同时受到前方后凸畸形及后方黄韧带骨化的双重压迫

例2:患者男性,48岁。因“摔伤致不完全性瘫痪、二便功能障碍6个月”于2006年2月来我院就诊。患者于19年前因胸腰段脊柱结核行后路引流术,术后1年复发,背部隆

起包块、疼痛剧烈,再次手术引流并口服抗结核药物。6个月前患者意外摔伤,出现双下肢不完全性瘫痪、二便功能障碍,外院保守治疗后下肢肌力部分恢复。查体:驼背畸形,胸背部活动受限,双下肢及鞍区感觉减退,肌力3级,双侧膝、跟腱反射亢进,病理征阳性。X线侧位片示胸腰段后凸畸形,Cobb角约 45° (图2A);CT矢状位重建显示 $T_{11} \sim L_1$ 陈旧性结核,合并 T_{10} 局限性黄韧带骨化(图2B);MRI检查结果显示脊髓也同时受到前方后凸畸形及后方黄韧带骨化的双重压迫, T_{10} 水平受压致脊髓信号改变(图2C)。红细胞沉降率为 $12 \text{ mm}/1 \text{ h}$ 。手术同样予以后路椎板切除减压及椎弓根螺钉固定术,术后随访4个月,患者下肢肌力恢复至4级,二便功能较术前改善。

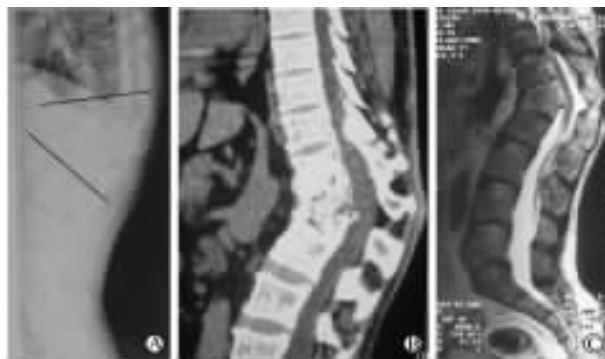


图2 病例2影像学资料

A: X线侧位片示胸腰段后凸畸形,Cobb角约 45° ;B:CT矢状位重建显示 $T_{11} \sim L_1$ 陈旧性结核, T_{10} 黄韧带骨化;C: MRI显示脊髓同时受到前方后凸畸形及后方黄韧带骨化的双重压迫, T_{10} 水平脊髓信号改变

2 讨论

早期脊柱结核患者可因死骨和椎间盘组织突入椎管,以及椎管内脓肿压迫脊髓而出现临床神经症状;而远期结核脊髓受压的主要原因一般是病情复发及继发后凸畸形^[1-2]。本研究所报道的2例胸椎结核患者在初次发病十余年后,经影像学检查发现除了继发后凸畸形外,椎管后方的黄韧带骨化

[收稿日期] 2007-07-10

[接受日期] 2007-12-19

[作者简介] 陈宇, 博士生. E-mail: chenysurg@yahoo.com.cn

也可能是再次脊髓受压出现神经症状的重要原因。2例患者病史的共同特点是首次治疗时采用了后路引流术并口服抗结核药物,与前路病灶清除、植骨融合固定的治疗方案相比,前者更易导致胸椎前方椎体被蚕食,假关节形成,后方结构破坏,脊柱稳定性进一步下降^[3-4]。在胸椎后凸畸形的进展过程中,邻近节段退变加速,黄韧带在长期过度应力的反复刺激下发生增生、骨化,致使脊髓同时受到前后方的双重压迫。对于结核病情复发或者继发后凸畸形,脊髓受到单纯前方压迫的患者而言,可采用前路手术,清除病灶、矫正畸形、融合固定,然而对于后凸畸形合并黄韧带骨化患者,目前尚无统一的治疗方案^[5-6]。前方病灶椎体切除、矫正畸形,后方椎板切除减压、椎弓根螺钉固定的前后路联合手术可能是其最为理想的手术方式,但其手术难度高,风险大,患者一般难以接受。本研究2例患者在充分告知病情后,经患者同意后予以后路椎板切除减压及椎弓根螺钉固定,而未行前路病灶切除矫形。术后2例患者神经功能均获得较大程度改善,手术近期效果尚满意。

[参考文献]

[1] Bilsel N, Aydingoz O, Hanci M, Erdogan F. Late onset

Pott's paraplegia[J]. Spinal Cord, 2000, 38:669-674.
[2] Gautam M P, Karki P, Rijal S, Singh R. Pott's spine and paraplegia[J]. JNMA J Nepal Med Assoc, 2005, 44:106-115.
[3] Laheri V J, Badhe N P, Dewnany G T. Single stage decompression, anterior interbody fusion and posterior instrumentation for tuberculous kyphosis of the dorso-lumbar spine[J]. Spinal Cord, 2001, 39:429-436.
[4] Talu U, Gogus A, Ozturk C, Hamzaoglu A, Domanic U. The role of posterior instrumentation and fusion after anterior radical debridement and fusion in the surgical treatment of spinal tuberculosis; experience of 127 cases [J]. J Spinal Disord Tech, 2006, 19:554-559.
[5] Jin D, Qu D, Chen J, Zhang H. One-stage anterior interbody autografting and instrumentation in primary surgical management of thoracolumbar spinal tuberculosis[J]. Eur Spine J, 2004, 13:114-121.
[6] Lee S H, Sung J K, Park Y M. Single-stage transpedicular decompression and posterior instrumentation in treatment of thoracic and thoracolumbar spinal tuberculosis; a retrospective case series[J]. J Spinal Disord Tech, 2006, 19:595-602.

[本文编辑] 贾泽军

DOI:10.3724/SP.J.1008.2008.00348

• 病例报告 •

红皮病型银屑病伴左腹股沟区皮肤鳞癌 1 例报告

Erythrodermic psoriasis complicated with squamous cell carcinoma in the left inguinal region: a case report

张文俊¹, 江 华^{1*}, 朱 鸢¹, 王 毅³, 陈江汉²

- 1. 第二军医大学长征医院整形外科, 上海 200003
- 2. 第二军医大学长征医院皮肤科, 上海 200003
- 3. 宝钢医院整形外科, 上海 201900

[关键词] 银屑病; 皮肤肿瘤; 鳞状细胞癌; 手术切除; 皮肤移植

[中图分类号] R 739.5 [文献标志码] B [文章编号] 0258-879X(2008)03-0348-02

1 临床资料

患者男性, 61岁, 因“发现左侧腹股沟肿块增大伴破溃3个月余”于2006年4月11日入院。患者患银屑病30年余, 长期应用本院自制皮肤霜、曲安奈德(去炎松A)及复方酮康唑霜等药物外涂, 发病初曾行氩氛激光治疗1次(共5d), 近2年来加用环孢素50mg×2次/d口服治疗, 经上述联合治疗后患者全身银屑病症状尚稳定, 但皮损一直未能痊愈, 时有发作。患者曾使用不明中药治疗。3个月前发现腹股沟肿

块, 外院予新霉素软膏外用后未有好转, 遂至我院作进一步诊治。入院查体: 体温36℃, 全身皮肤散在斑片状红色斑块, 略高于皮面, 表面脱屑明显, 可见薄膜现象和点状出血。左腹股沟可见皮肤肿块, 呈圆形, 直径约8cm, 高出皮面约1cm, 顶部呈“菜花状”, 伴破溃, 包块周围界限较清楚, 但浸润位置较深, 活动度小, 色粉红, 质硬, 压痛明显, 周围皮肤略红肿, 无卫星包块(图1)。左侧腹股沟区可触及数个肿大淋巴结, 约2cm×1cm大小, 质韧, 与周围组织粘连, 活动度较差, 有触痛, 余浅表淋巴结未及肿大; 其他系统检查未见明显

[收稿日期] 2007-07-05 [接受日期] 2007-10-15

[作者简介] 张文俊, 硕士. E-mail: gift1013@163.com

* 通讯作者(Corresponding author). Tel: 021-63610109-73377, E-mail: dosjh@sh163c.sta.net.cn

异常。家族中无银屑病及肿瘤病史。实验室检查结果:血、尿、粪三大常规,肝肾功及电解质均未见明显异常。心电图:窦性心律,偶发室性早搏,Q-T延长;B超:左侧腹股沟淋巴结肿大(较大约23 mm×14 mm,部分淋巴门结构不清),左侧腹股沟低回声包块(29 mm×20 mm,内部回声不均匀);胸片未见明显异常。诊断:左腹股沟皮肤鳞状细胞癌(2级),红皮病型银屑病。入院后继续给予本院自制皮肤霜、咪康唑(达克宁)乳膏等药物全身外涂,环孢素50 mg×2次/d口服,治疗后斑块颜色变浅,瘙痒症状减轻。完善检查后于2006年4月28日全麻下行左腹股沟皮肤肿块切除,左上腹取全厚皮覆盖遗留皮肤缺损,行全厚皮片移植术。术中见癌肿呈浸润生长,皮下筋膜、血管及淋巴管解剖不清。术后给予加强换药、补充白蛋白等对症支持治疗1个月,植皮成活,创面基本愈合。术后皮肤肿块病理结果:肉眼见灰白色肿物,切面见分叶结节状,表面累及皮肤;病理诊断“左腹股沟”鳞状细胞癌(中分化);免疫组化:c-erbB-2(-)、Ki67(20%~50%阳性)、p53(+),CEA(-)、nm23(+),高分子细胞角蛋白CKH(+),低分子细胞角蛋白CKL(弱阳性)、EMA(+). 详见图2。



图1 红皮病型银屑病伴左侧腹股沟肿块

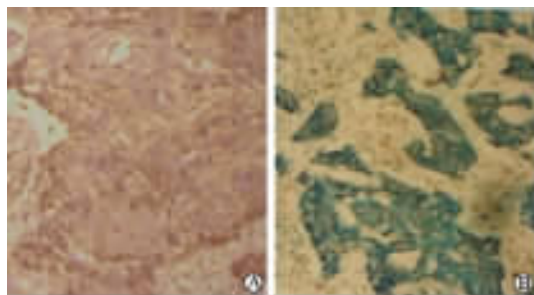


图2 H-E染色(A)及EMA免疫组化(B)结果

Original magnification: ×400

2 讨论

银屑病是一种常见的易复发的慢性炎症性皮肤病,病理表现为鳞状上皮良性增生。本病较少自发癌变,国内银屑病并发鳞癌的报道较少^[1-2]。银屑病患者并发皮肤癌可能与紫

外线照射^[3],砷、煤焦油等化学因素,瘢痕、外伤,以及应用免疫抑制剂等因素有关。因此,为减少鳞癌发生的危险性,银屑病应尽量避免使用含砷药物或紫外线光疗等治疗手段。李萍等^[3]采用维甲酸治疗银屑病取得了一定疗效,但样本例数较少,仍需进一步的研究证实。

目前,银屑病及鳞癌均不能根治,两者并发较为少见,对于银屑病患者已形成癌变的部位,应尽早进行手术切除。本例患者肿块生长速度极快,就诊前1个月内肿块直径增大近1倍,且有多量液体渗出,每天需多次更换敷料,提示肿块恶性程度较高,因此,需尽快予手术治疗。术中距肿块外2 cm宽切除肿瘤,基底和周围可见大量透明管状结构,切开后可见大量无色透明的液体渗出。腹股沟淋巴结肿大,呈团块样与肿瘤粘连较紧密。术中将癌肿组织与肿大淋巴结一并切除,创面行全厚皮植皮术,植皮表面打洞引流,植皮下放置1根修剪侧孔的脑室引流管接负压吸引。患者术后早期仍渗出多,给予持续负压吸引加压包扎,沙袋压迫,定期更换敷料。术后1周渗出明显减少,术后2周已无明显渗出,植皮成活。该患者术中发现肿瘤与淋巴组织粘连紧密,切除后创面淋巴液渗出较多,严重影响植皮成活。因此,术后植皮区负压引流和加压包扎对植皮成活至关重要。

本例患者患银屑病30年余,仅在30年前短期进行光疗;虽有长期免疫抑制剂环孢素治疗史,但环孢素一般不会增加患者发生恶性肿瘤的危险性^[4]。患者有不明的中药使用史,患者银屑病合并鳞癌可能与中药中含有的砷剂有关。Pandey等^[5]发现未经治疗的银屑病患者也可伴发鳞癌,提示银屑病患者自身的免疫系统异常与鳞癌的发生也存在一定相关性,但其具体发病机制尚不明了,仍有待进一步的研究探讨。

[参考文献]

- [1] 何静岩. 银屑病并发砷角化症、鳞癌1例报告[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志, 2005, 4: 114-115.
- [2] 李萍, 陆东庆, 陈洪铎. 银屑病伴多发鲍温病、鳞癌1例[J]. 中国皮肤性病杂志, 2003, 17: 126-127.
- [3] Tam D W, Van Scott E J, Urbach F. Bowen's disease and squamous cell carcinoma. Occurrence in a patient with psoriasis after topical, systemic, and PUVA therapy[J]. Arch Dermatol, 1979, 115: 203-204.
- [4] Behnam S M, Behnam S E, Koo J Y. Review of cyclosporine immunosuppressive safety data in dermatology patients after two decades of use[J]. J Drugs Dermatol, 2005, 4: 189-194.
- [5] Pandey M, Mathews A, Abraham E K, Sebastian P, Ahamed I M, Iype E M, et al. Squamous cell carcinoma in untreated psoriasis: a case report[J]. J Indian Med Assoc, 2004, 102: 39-40.

[本文编辑] 贾泽军