

[参考文献]

- [1] Maleux G, Stockx L, Wilms G, et al. Postoperative retroperitoneal hemorrhage due to a bleeding ureteric artery; treatment by trans-catheter embolization [J]. European Radiology, 2001,11(1):34.
- [2] Carrillo EH, Heniford BT, Senler SO, et al. Embolization therapy as an alternative to thoracotomy in vascular injuries of the chest wall [J]. American Surgeon, 1998, 64(12):1142.
- [3] 王志刚,曲元明,李国新,等. 脑动静脉畸形出血的相关血管构筑学研究(附 80 例分析)[J]. 医学影像学杂志,2001,11(6):390.
- [4] Katz DS, Math KR, Groskin SA. Radiology Secrets [M]. Philadelphia:Hanley & Belfus. 1998. 502.
- [5] Dhar A, Konar A, Sengupta D. Transcatheter therapy of intravascular bleeding [J]. The Journal of Invasive Cardiology, 2001,13 (2):126.

椎前边缘软骨结节 1 例

张 念¹,张全福¹,郑重良²

(1.温州市中西医结合医院放射科,浙江 温州 325000; 2.四川省自贡市第四人民医院放射科)

[中图分类号] R445.3 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2002)11-1180-01

患者 男,30 岁,腰部反复疼痛四年余,逐渐加重,尤以前屈位为甚,卧位时减轻,否认外伤史。体检:腰背部外观无异常,直腿抬高试验阳性,“4”字试验阴性。

1 影像表现

腰椎侧位:腰椎生理曲度正常,第 4 腰椎前上缘见 0.6cm×0.8cm 类似三角形游离骨块,略向前移位,骨块密度不均,周边硬化,后缘呈一斜面。第 4 腰椎前上缘呈不光整斜面,长约 1.6cm,边缘硬化。骨块后缘斜面与患椎前上缘骨质缺损区斜面相对应。骨块与椎体间见宽约 0.2cm 的透光带。第 3、4 腰椎间盘变

窄,其余椎体未见异常改变(图 1)。

腰椎正位:第 4 腰椎右缘高度 2.7 cm,左缘高度 3.2cm。第 3、4 腰椎间隙变窄。以第 3、4 腰椎为中心脊柱轻度左侧弯(图 2)。

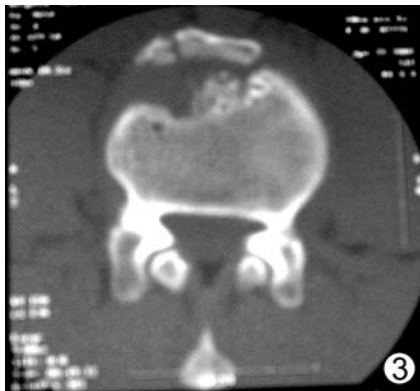
CT 扫描:第 4 腰椎前上缘见 0.8cm ×2.7cm 游离骨块向前移位,骨块右三

分之一处断裂。骨块与患椎间形成大小约 1.5cm×3.2cm 的不规则骨质缺损区,该区 CT 值 73.27~82.76Hu,与相应层面椎间盘密度相似。椎体骨质缺损部边缘凹凸不平,凸出部骨质密度不均,凹面部分边缘硬化,腰 4、5 椎间盘轻度向后突出(图 3)。

2 讨论

椎前边缘软骨结节(anterior marginal cartilage node,AMCN)是椎缘骨的一种类型,系椎体前缘的局限性骨质缺损,部分病例伴有椎间盘突出,属于脊柱退行性改变。发病年龄以 20~30 岁居多,发病缓慢,病程较长,多有明显腰痛病史。1972 年由 Shmorl 首先提出,之后国内外相继报道。国内曹来宾等明确指出,可能由于椎体发育的先天缺陷,在外伤等其他因素的作用下椎间盘组织经破裂的椎体终板疝入椎体骨松质内形成软骨结节,多数形成于青少年时期。本例腰痛四年余,疼痛程度与体位有关。患者分别在两年及一年前摄腰椎正侧位片,与本次摄片比较无明显改变,充分证明病情的发展缓慢。CT 扫描具有典型的椎前边缘软骨结节影像学特征而明确诊断。

本病尚需与椎体骺板缺血坏死(休门病)相鉴别。后者好发于 10~18 岁青少年,常累及胸腰段多个椎体,致椎体压缩变扁,脊柱呈圆驼状后突。而本病多为单发,且不引起脊柱生理曲度的明显改变。



[作者简介] 张念(1978—),男,湖北人,学士,医师。

[收稿日期] 2002-06-01