

腰椎结核 CT检查的临床应用价值研究

罗长青, 郝占元, 赵国权, 曹在民

中图分类号: R814.42 文献标识码: B 文章编号: 1004-714X(2009)04-0493-01

【摘要】目的 分析腰椎结核 CT检查的临床应用价值及影像学特征。方法 本组 60例经手术或穿刺活检证实的腰椎结核进行回顾性分析。结果 ①椎体压缩变扁 40例(40/60); ②碎骨片型骨破坏 26例(26/60); ③椎体附件破坏 10例(10/60); ④椎体融合 8例(8/60); ⑤死骨形成 40例(40/60); ⑥椎间盘改变 30例(30/60); ⑦寒性脓肿 30例(30/60), 后突畸形 4例(4/60)。结论 根据椎体的形态及周围情况将腰椎结核分为三种类型: 轻度, 病变局限在椎体边缘, 有硬化、增生等。中度, 椎体明显有破坏征象, 有死骨形成, 椎间盘密度不均。重度, 椎体呈爆裂状破碎, 椎间盘溶解破坏, 大多可见椎旁寒性脓肿, 可见附件受损。腰椎结核 CT检查具有独特的优越性, 为临床医师手术和治疗提供可靠依据。

【关键词】腰椎; 结核; CT分型; 骨折

在全身骨与关节结核中, 脊柱结核发病率最高。在整个脊柱中, 又以腰椎的发病率为最高^[1]。腰椎结核严重者, 疼痛难忍, 不能行走, 丧失劳动力, 严重威胁着人们的健康, 影响生存质量。因此, 早期诊断, 早期治疗很有必要。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 60例男 42例女 18例, 年龄 6~65岁, 平均 40岁, 病程 1个月~8a。轻度: 14例, 中度: 26例, 重度 20例。多椎体病变 34例, 单椎体病变 26例。患者多表现为腰骶部疼痛, 乏力, 行走不便, 姿势异常, 脊椎畸形等。

1.2 方法 CT扫描采用美国飞利浦螺旋 CT机, 型号 TOMO-SANM/EG。受检者仰卧屈膝, 双手抱头。一定要把病人的扫描部位摆正。扫描部位参照 X射线片及 CT定位像, 层厚 5mm, 摄片采用骨窗及软组织窗。

2 结果

2.1 椎体压缩变扁 40例。从 CT定位像上可见椎体有不同程度的压缩变扁, 呈楔形变者 24例, 平行压扁者 10例, 不规则变扁者 6例。

2.2 碎骨片型骨破坏 26例。椎体呈爆裂状破碎, 碎骨片大小不等, 碎骨片可嵌入椎管引起椎管狭窄, 也可游离到椎旁肌肉组织。

2.3 椎体附件病理骨折 10例, 2例椎板破坏 2例椎弓根破坏, 4例横突破坏, 2例棘突破坏。大多为其他椎体破坏的伴随者, 大多呈虫噬状或蜂窝状改变。

2.4 椎体融合 8例, 从 CT定位像上可见椎体间无空隙, 以 L3、L4椎体最常见。

2.5 死骨形成 40例, 在 CT骨窗图像上, 可见椎体内有砂粒状或块状高密度影, 此为死骨形成。

2.6 椎间盘改变 30例, CT表现为范围缩小, 密度不均。

2.7 寒性脓肿 30例, 是由椎体病灶产生的脓液形成的, 脓肿可出现在椎体的前方, 后方或两侧, 以两侧腰大肌寒性脓肿最常见, 表现为密度略低。

2.8 脊柱畸形 4例, 以后凸畸形最常见。

3 讨论

文献[1]报道按病灶部位可分中心型和边缘型两种, 文献[2,3]报道按椎体骨质破坏的形态分型: 碎裂型、溶骨型, 前纵韧带骨膜下或边缘型, 局灶硬化型, 以及混合型。笔者通过临床观察, 认为根据椎体的形态及周围情况, 将腰椎结核分为三种类型: ①轻度: 病变局限在椎体边缘, 有硬化、增生等, 位于骨膜下, 未侵犯椎管及椎间盘, 偶见寒性脓肿。②中度: 椎体明显变扁, 有明显破坏征象, 椎间盘密度不均, 范围缩小, 椎体内有砂粒状或小块状高密度影, 可见椎旁寒性脓肿。③重度: 椎体严重变形, 呈爆裂状破碎, 表现为虫噬样或蜂窝状改变, 碎骨可侵入椎管, 椎间盘溶解破坏, 椎管明显变窄, 椎间隙变窄或消失, 大多可见椎旁寒性脓肿, 也可见附件受损。这种分型简单易行, 为保守治疗或手术治疗提供最佳方案。

腰椎结核大多为继发感染, 原发结核灶 95%以上在胸部。结核菌经血行到达脊柱后易停留在椎体内, 故脊椎结核占全身骨关节结核的首位, 其中, 以腰椎结核的发病率最高。发病以青少年最多, 30岁以上的成人较少见^[4]。通过多年临床观察及总结笔者认为 30岁以上的成人较多见, 以上述文献不太相符。

X射线平片因其简单易行, 经济, 应用广泛, 可了解脊柱结核的整体情况, 椎间隙变窄及其程度, 脊柱后突畸形等。但是由于 X射线平片的密度分辨率不高, 加上有组织器官的重叠和伪影的干扰, 对于早期细微的病变的显示有一定的限度, 不易检查出隐匿微小的骨质破坏, 不能显示椎管内的情况^[5]。

腰椎结核 CT检查具有很明显的优点, 可显示椎体破坏的部位, 范围和程度, 显示椎间盘、附件破坏的程度, 显示椎管狭窄的程度, 显示寒性脓肿的部位及大小, 为制定正确的手术方案提供可靠依据。

参考文献:

- [1] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2005: 1264-1267.
- [2] 王文献, 张冬. X线平片和 CT在脊柱结核诊断中的互补性[J]. 中国医学影像技术, 2006, 16(3): 185-187.
- [3] 苗书全, 郭新会, 陈磊. 脊柱结核 20例, CT诊断分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2007, 10(2): 148-149.
- [4] 冯亮, 陈君坤, 卢光明, 等. CT读片指南[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2000: 462.
- [5] 张银刚, 焦宁. 脊柱结核的影像学分析[J]. 实用放射学杂志, 2004, 20(1): 54-56.

(收稿日期: 2009-02-13)