

等^[1]分析了所有行次全切除病例的复发情况,发现复发病例往往有富于黏液样基质的脊索瘤样生长方式,从而推测其高复发率可能与黏液样基质有关,易造成瘤细胞播散。对于行次全切除的病例和临床疑有复发的病例应进行长期随访^[2]。关于脊索瘤样脑膜瘤的相关文献较少,对其生物学行为的了解还有待更深入的研究。

参考文献:

[1] Couce ME, Aker FV, Scheithauer BW. Chordoid meningioma; a clinicopathologic study of 42 cases[J]. Am J Surg Pathol, 2000, 24(7):899-905.

[2] 施红旗, 朱寿田, 楼善贤. 儿童脊索瘤样型脑膜瘤 2 例[J]. 中华病理学杂志, 2007, 36(10):714-715.

[3] Arima T, Natusume A, Hatano H, et al. Intraventricular chordoid meningioma presenting with Castleman disease due to overproduction of interleukin-6. Case report [J]. J Neurosurg, 2005, 102(4):733-737.

[4] 朱海青, 沈静, 张巧全, 等. 脊索瘤样脑膜瘤的临床与病理特点[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2008, 8(4):353-356.

[5] 赵飞行, 汪春年, 石群立, 等. 第三脑室脊索样胶质瘤 3 例报道及文献复习[J]. 临床与实验病理学杂志, 2008, 24(4):399-402, 406.

[6] 周玉华, 金美善, 马洪喜, 等. 脊索样脑膜瘤 3 例临床病理分析[J]. 临床与实验病理学杂志, 2011, 27(9):995-997.

(收稿日期:2014-03-08 修回日期:2014-04-22)

• 短篇及病例报道 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.27.057

儿童颈椎间盘钙化突出 1 例分析

彭征玉, 刘珂汐

(第三军医大学新桥医院手术室, 重庆 400037)

中图分类号:R667.2

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2014)27-3692-02

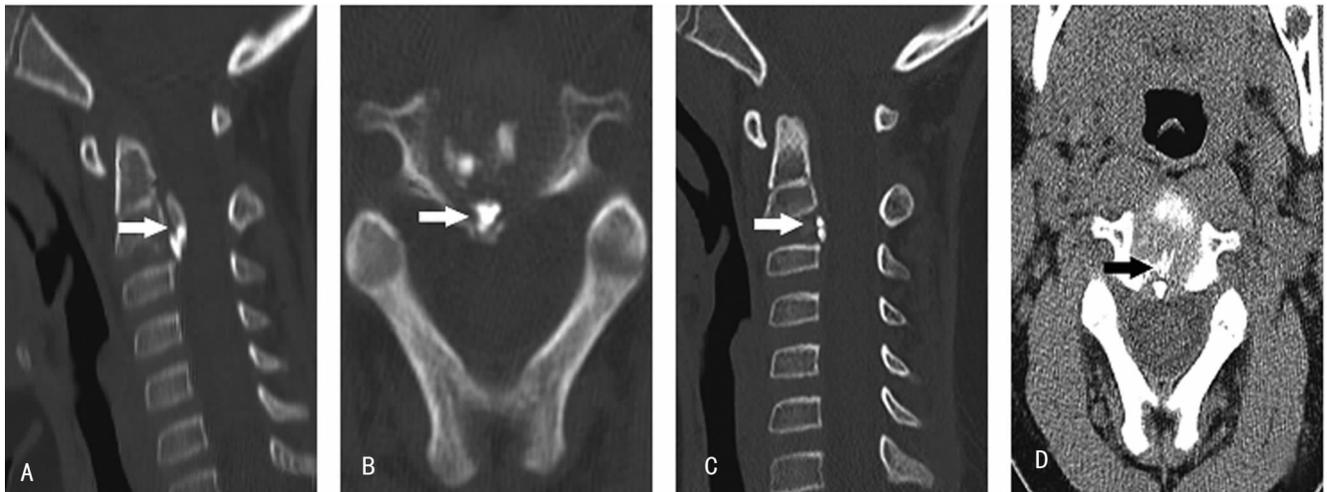
儿童颈椎间盘钙化突出在临床上较为罕见,虽然存在脊髓神经受损的风险较高,但大多数患儿中仍推荐进行保守治疗,因为儿童颈椎间盘钙化有一定的自限性^[1-2]。本院在 2013 年 3 月收治 1 名 C₂₋₃ 椎间盘钙化突出的患儿,现将病例报道如下。

1 临床资料

患儿,男,7 岁,以“颈部疼痛伴活动受限 2 周”入院;无发热、近期感染病史和创伤。查体见患者步态良好,无斜颈等颈部畸形,颈部前屈后伸时出现颈部疼痛,四肢肌力无明显减弱,腱反射对称引出,病理征阴性。实验室检查显示尿尿便常规、红细胞沉降率、C 反应蛋白均正常,血清钙、磷、血清碱性磷酸酶浓度无异常。CT 检查显示 C₂₋₃ 椎间盘钙化,并向椎管内突出占位,大小约 5 mm×8 mm×12 mm(图 1A、B)。

内突出占位,大小约 5 mm×8 mm×12 mm(图 1A、B)。

查阅国内外文献并进行全科讨论后建议:尽管 CT 显示伴有一定的椎管占位,脊髓受压,但目前患儿无任何神经受损征象,适合进行保守治疗。给予颈托制动保护,口服消炎镇痛药物缓解疼痛。患儿于出院后每月定期门诊随访。随访期间发现钙化突出的椎间盘缓慢吸收减小,颈痛症状明显缓解。随访 6 个月时患儿颈部疼痛完全缓解,前屈后伸无明显受限,复查颈椎 CT 可见椎管内钙化突出的椎间盘已基本吸收消失,后纵韧带处仍有残留(图 1C、D)。现患儿已恢复正常生活学习,但不建议进行剧烈体育活动。



A: 颈椎 CT 矢状位可见 C₂₋₃ 椎间盘后缘明显高密度影;B: 颈椎 CT 横截面显示钙化椎间盘向椎管内占位;C: 颈椎 CT 矢状位显示椎间盘钙化灶较前明显缩小;D: 颈椎 CT 横断面显示椎管内椎间盘钙化灶吸收消失。(箭头所示为钙化的椎间盘)。

图 1 CT 检查图

作者简介:彭征玉(1979—),本科,护师,主要从事外科手术护理工作。

2 讨 论

儿童椎间盘钙化非常少见,其病因至今不清。自 Baron 在 1924 年首次报道以来,国内外文献共报道了 150 例病例^[3]。炎症和创伤被认为是可能的病因,最近的研究表明病毒感染引起椎间盘终板脉管炎,导致髓核缺血也是可能的病因之一^[4]。该病例多发于 5~10 岁患儿,男性多于女性,最常见临床表现为颈部疼痛,查体时可见肌肉痉挛、肌力减退、斜颈和发热等,但有部分患者并无明显症状和体征。实验室检查可发现白细胞升高,红细胞沉降率加快,提示感染存在。但大多数病例缺乏特异性的检查项目。病变可累计单个或多个椎间盘,颈、胸椎多见,单个间盘钙化多见于颈椎,且患儿多有症状^[4-5]。CT 检查可见髓核钙化,伴或不伴有椎间盘的突出,MRI T1 和 T2 加权像显示低密度病灶,提示钙化形成^[6]。影像学检查不仅有助于疾病的诊断,而且可以观察病变变化及预后的判断^[7]。

虽然影像学检查可以有效协助儿童椎间盘钙化的诊断,但有些疾病的临床表现仍与其较为相似,其鉴别诊断包括:(1)尿黑酸症、肢端肥大症、甲状旁腺机能亢进和高胱氨酸尿症等,这些疾病多累及多个节段椎间盘并伴有有关节的改变^[8-9];(2)色素沉着症伴椎间盘出血钙化、强直性脊柱炎、痛风和假性痛风,但这些疾病多有其特异性实验室检查;(3)淀粉样变性也可导致椎间盘钙化,但多见于纤维环而不是髓核^[10]。

儿童椎间盘钙化突出的治疗推荐采用非手术保守治疗。包括卧床休息、颈托制动、口服非甾体抗炎药等,大多数钙化突出的椎间盘均可自行吸收,椎管占位减轻和消失^[1-2]。手术治疗主要针对保守治疗无效、顽固性疼痛和神经受损的患者^[11]。因此,如患儿无神经受损或顽固性疼痛,都应采取保守治疗,定期随访影像学可以有效监测治疗并判断预后。

本病例中,患儿以颈部疼痛为主要症状,初诊时无明显颈神经及颈脊髓受损征象,因此,采用非手术保守治疗,并密切观察病情变化,定期复查颈椎 MRI 评估病情及治疗方案,经过 6 个月的保守治疗后发现,患儿椎间盘钙化突出明显缩小,椎管内占位消失,颈部疼痛症状完全缓解,治疗效果满意。

参考文献:

[1] Spapens N, Wouters C, Moens P. Thoracolumbar intervertebral disc calcifications in an 8-year-old boy: case report and review of the literature[J]. Eur J Pediatr, 2010,

• 短篇及病例报道 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.27.058

169(5):577-580.

[2] Nikolov IG, Mozar A, Druke TB. Impact of disturbances of Calcium and phosphate metabolism on vascular calcification and clinical outcomes in patients with chronic kidney disease[J]. Blood Purif, 2009, 27(4):350-359.

[3] Dias MS, Pang D. Juvenile intervertebral disc calcification: recognition, management, and pathogenesis[J]. Neurosurgery, 1991, 28(1):130-135.

[4] Swischuk LE, Jubang M, Jadhav SP. Calcific discitis in children: vertebral body involvement (possible insight into etiology)[J]. Emerg Radiol, 2008, 15(6):427-430.

[5] Smith RA, Vohman MD, Dimon JH 3rd, et al. Calcified cervical intervertebral discs in children. Report of three cases[J]. J Neurosurg, 1977, 46(2):233-238.

[6] Barrett MO, Anderson JT, Rao B, et al. Multilevel pediatric cervicothoracic intervertebral disc calcifications [J]. Am J Orthop (Belle Mead NJ), 2008, 37(7):E126-E128.

[7] Mittal P, Saggarr K, Sandhu P, et al. Case report: Acute calcific discitis with intravertebral disc herniation in the dorsolumbar spine[J]. Indian J Radiol Imaging, 2010, 20(3):205-207.

[8] Baeva M, Bueno A, Dhimes P. AIRP best cases in Radiologic-Pathologic correlation ochronosis[J]. Radiographics, 2011, 31(4):1163-1167.

[9] Chanchairujira K, Chung CB, Kim JY, et al. Intervertebral disk calcification of the spine in an elderly population: radiographic prevalence, location, and distribution and correlation with spinal degeneration[J]. Radiology, 2004, 230(2):499-503.

[10] Ho C, Chang S, Fulkerson D, et al. Children presenting with calcified disc herniation: a self-limiting process[J]. J Radiol Case Rep, 2012, 6(10):11-19.

[11] Dnmez H, Mavili E, Ikizeli T, et al. Pediatric intervertebral disc calcification[J]. Diagn Interv Radiol, 2008, 14(4):225-227.

(收稿日期:2014-03-01 修回日期:2014-04-16)

以消化道症状为突出表现的嗜酸性粒细胞增多症 11 例诊治分析

李 丽, 陈东风[△], 樊丽琳, 胡 轲, 彭安国

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所消化内科, 重庆 400042)

中图分类号:R758.6

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2014)27-3693-03

嗜酸性粒细胞增多症是指外周血嗜酸性粒细胞计数超过 0.4×10^9 个/L, 细胞分类超过 0.05%; 其病因多种多样, 寄生虫感染、过敏性疾病、结缔组织病和肿瘤的非特异性反应等均可能导致该病, 部分病因未明^[1]。嗜酸性粒细胞增多症的临床表现多样, 以消化道症状(腹痛、腹胀、腹泻等)为突出临床表现的嗜

酸性粒细胞增多症(亦称嗜酸性粒细胞性胃肠炎, eosinophilic gastroenteritis)在临床工作中并不少见, 由于其多样化的临床表现, 导致临床诊断和鉴别诊断非常困难, 容易误诊。为提高对该病的认识, 减少误诊, 本研究回顾本科在 2012 年 1 月至 2013 年 9 月内诊断明确、临床资料完善的 11 例嗜酸性粒细胞