

• 病例报道 •

多发巨大神经根鞘囊肿 1 例并文献分析

马义辉 荔志云

兰州军区兰州总医院神经外科,甘肃 兰州 730050

神经根鞘囊肿,又称 Tarlov 囊肿,发生脊神经周围间隙,可单发或多发,单侧或双侧。我科于 2013 年收治 1 例多发、巨大颈胸段囊肿,极为罕见,现报道如下。

1 临床资料

患者,男,49 岁,因外伤致胸痛、胸闷 3 月,加重 7 天就诊。查体:患者右眼睑下垂,胸段脊柱侧弯后凸畸形,全身多处皮下包块(后病理证实为神经鞘瘤);双肺部听诊可闻及散在湿罗音,四肢肌力肌张力正常,生理反射存在,病理反射未引出。辅助检查结果:胸部 CT 示:① T_{2-5} 平面椎管扩大, T_2 左侧椎间孔和 T_4 右侧椎间孔扩大,并见向胸腔内突出的低密度包块, T_4 右侧后肋骨质吸收破坏;②右中肺局部肺野模糊,多考虑炎性改变;③双侧胸膜增厚粘连;右侧胸腔少量积液。MRI 检查示:① C_7-T_4 两侧多发神经根鞘囊肿,突向两侧胸腔;②胸段脊柱侧弯;③右侧胸腔积液。患者接受了腰大池-腹腔分流术后,胸痛、胸闷症状得到了改善。

2 手术过程

患者于全麻下行腰大池-腹腔分流术。全麻成功后,给患者取左侧卧位,头圈固定头位。分别在 L_3 水平后正中、右腹麦氏点预画手术切口线,常规消毒铺巾。首先在腰部沿术前预画线依次切开皮肤,皮下各层,分离肌肉,并沿棘突右侧分离,直达椎板后弓,牵开器牵开,咬除半椎板,局部覆盖棉片备用。再在麦氏点沿术前预画线依次切开各层,钝性分离,打开腹膜,确定进入腹腔并看到大网膜。在两切口之间做皮下隧道,并将分流泵位置留于髂嵴外侧。腰部切口,电凝硬脊膜后纵形切开,将分流管头端置于椎管的腰大池(终池)约 2~3 cm,并沿切口向尾侧端导入,连接分流管各接头,测试分流管通畅,将分流管腹腔端放入肝脏裸面长约 15 cm。固定分流管压力泵,术区彻底止血,腹部伤口逐层缝合。背部伤口,脊膜进行缝

合,并严密逐层缝合肌肉、皮下及皮肤,包扎。

3 讨论

神经根鞘囊肿,又称 Tarlov 囊肿,发生脊神经周围间隙,与蛛网膜下腔潜在相通或不通,其基本特征是在囊壁和囊腔内含神经纤维或神经节细胞^[1]。迄今为止,关于神经根鞘囊肿的病因和发病机制尚不清楚。近年来的一些文献报道,部分患者在外伤或脊柱手术后出现囊肿,也有部分囊肿患者伴有其它先天性疾病。目前的一些观点认为,炎症、创伤、退变或先天性发育缺陷等均可能与本病的发病有关^[2]。本病例并发有神经鞘瘤病。这两者之间的关联,目前仍然不清。神经根鞘囊肿常发生于 S_{1-3} 神经根部位,颈胸段少见。囊肿可单发或多发,单侧或双侧。本病例为多发、巨大颈胸段囊肿(最大者大小约 7.7×12.3 cm),极为罕见。神经根鞘囊肿患者多数无临床症状或症状轻微,仅在 CT 或 MRI 检查时偶然发现。临床表现主要表现为囊肿对相应节段神经根、神经节产生压迫的症状和体征。腰骶段囊肿可引起会阴部和下肢等部位出现疼痛、烧灼感、麻木等感觉障碍,以及肢体活动障碍和自主神经功能障碍;颈胸段囊肿可引起胸、背部疼痛和感觉减退等^[3]。本病例多年来无临床症状,在外伤致胸痛、胸闷后 CT 检查时发现囊肿,查体发现患者伴有脊柱侧弯畸形。本病例 CT 结果提示 T_{2-5} 平面椎管扩大, T_2 左侧椎间孔和 T_4 右侧椎间孔扩大,并见向胸腔内突出的低密度包块(图 1A、B), T_4 右侧后肋骨质吸收破坏(图 1C、D);

MRI 结果提示胸段脊椎向左侧弯曲, C_7-T_6 段椎管增宽,硬脊膜囊扩大(图 2A、B),矢状位相应平面椎体后部可见弧形压迹, C_7-T_6 两侧椎间孔不同程度扩大,两侧神经根鞘不同程度囊状扩张(图 2A、B),呈长 T1 长 T2 信号,DWI 呈低信号,位于脊柱两侧,呈哑铃形。

收稿日期:2014-01-10;修回日期:2014-04-13

作者简介:马义辉(1985-),男,博士,主治医师。研究方向:创伤性颅脑损伤病理生理机制和脑保护。

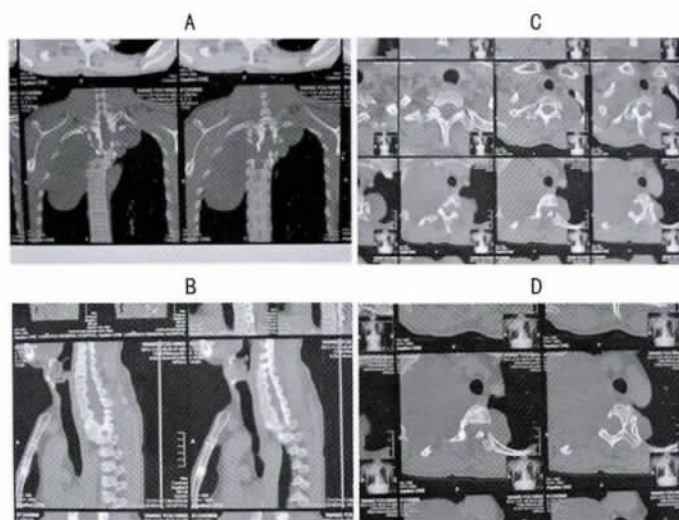


图1

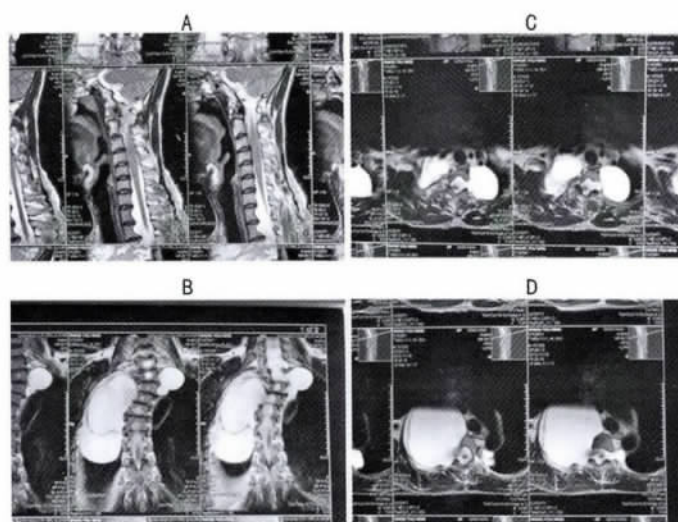


图2

这些影像学表现均支持神经根鞘囊肿的诊断^[4]。目前常用的手术方法有:椎板切除减压,电凝囊肿壁后加固缝合和经皮囊液抽吸并生物蛋白胶注入囊壁部等^[5]。考虑到本病例中,囊肿为多发、巨大的特殊性,常规术式存在手术创伤大、耗时长、脑脊液漏的发生率较高,而且对脊柱后方稳定性影响较大;因此术者实施了腰大池-腹腔分流术。术后患者的胸痛、胸闷症状得到了改善。

参 考 文 献

- [1] Guo D, Shu K, Chen R, et al: Microsurgical treatment of symptomatic sacral perineurial cysts. *Neurosurgery*, 2007, 60(6): 1059-1065.
- [2] Voyadzis JM, Bhargava P, Henderson FC: Tarlov cysts: a study of 10 cases with review of the literature. *J Neurosurg*, 2001, 95(1 Suppl): 25-32.
- [3] Xu J, Sun Y, Huang X, et al. Management of symptomatic sacral perineurial cysts. *PLoS One*, 2012, 7(6): e39958.
- [4] 王良斌, 杨福兵. Tarlov 囊肿的文献回顾. *国际神经病学神经外科学杂志*, 2013, 40(3): 262-265
- [5] Lucantoni C, Than KD, Wang AC, et al. Tarlov cysts: a controversial lesion of the sacral spine. *Neurosurg Focus*, 2011, 31(6): E14.