

Extramedullary subdural metastasis from small cell lung cancer: Case report 小细胞肺癌髓外硬膜下转移 1 例

尚婧莹¹, 时惠平¹, 李德昌², 于梅艳¹

(1. 空军总医院 CT 和磁共振科, 2. 病理科, 北京 100142)

[Key words] Cancer, small cell; Neoplasm metastasis; Magnetic resonance imaging

[关键词] 癌, 小细胞; 肿瘤转移; 磁共振成像

[中图分类号] R734.2; R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2011)04-0864-01

患者男, 32 岁, 因“右肺上叶中心型小细胞肺癌放、化疗后 1 年, 右颞叶及双额叶多发转移, 全脑放疗后 3 个月, 无明显诱因出现腰背部疼痛 20 天”入院。疼痛以右侧为著, 夜间加重, 伴尿潴留、右下肢麻木无力。查体: 双侧髋关节压痛明显, 叩击痛强阳性; 四肢肌张力正常, 右下肢肌力 4 级, 左下肢肌力 5 级。右下肢深浅感觉减退。T11、12 椎体棘突压痛明显, 叩击痛强阳性。脊柱 MRI: T₁₁₋₁₂ 椎间盘平面髓外硬膜下见约 14 mm×7 mm 等 T1(图 1A) 等 T2(图 1B) 信号结节, 边界清, 增强扫描呈明显强化(图 1C), 邻近蛛网膜下腔增宽。MRI 诊断: T₁₁₋₁₂ 椎间盘平面髓外硬膜下结节, 结合病史考虑为转移瘤。术中见肿瘤大小约 2.5 cm×1.5 cm×1.0 cm, 位于脊髓右后外侧、硬脊膜下, 呈褐色, 质软, 血供丰富, 且包绕、粘连于右侧脊神经; 邻近脊髓受压向左前方移位。术后病理诊断: 小细胞肺癌椎管内髓外硬膜下转移。

讨论 小细胞肺癌具有侵袭力强、恶性程度高、易早期转移等特点, 常转移至脑、肝、骨等部位, 转移至椎管内髓外硬膜下者少见。小细胞肺癌髓外硬膜下转移途径: ①经动脉系统转移; ②经椎静脉系统转移; ③经蛛网膜下腔播散; ④邻近病灶直接侵入椎管。本例患者有明确的小细胞肺癌合并脑实质多发转移病史, 故肿瘤细胞沿脑脊液循环播散到脊髓蛛网膜下腔的可能性大。MRI 可准确评价椎管内转移瘤的部位、大小、形态及邻近脊髓与神经根的受压情况、脊柱骨质破坏程度和周围软组织有无侵

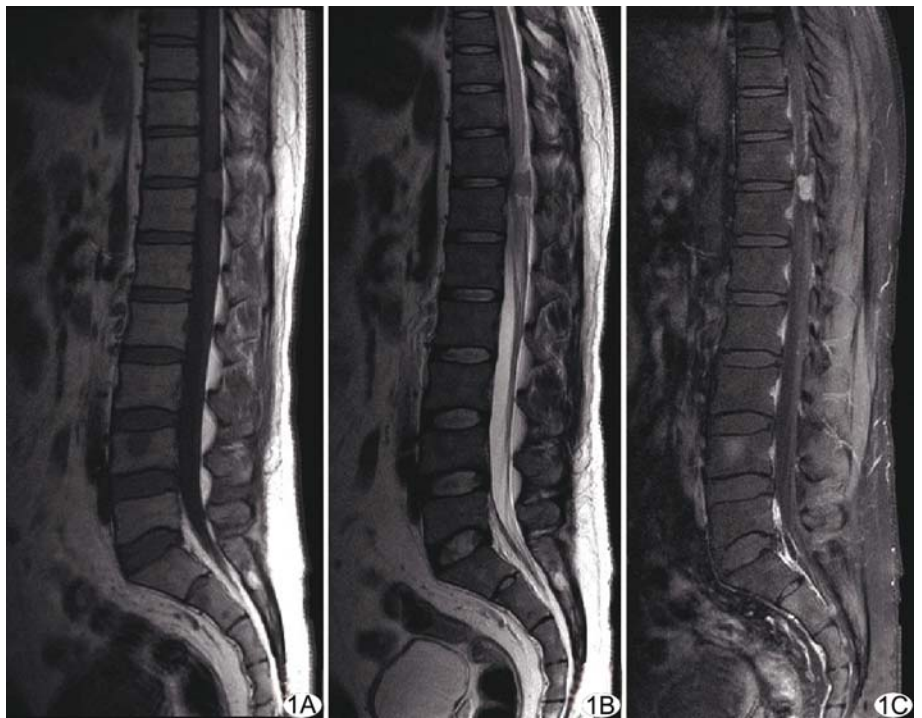


图 1 小细胞肺癌髓外硬膜下转移 MRI 矢状位 T1WI(A)、T2WI(B)和增强 T1WI(C)示 T₁₁₋₁₂ 椎间盘水平椎管内等 T1 等 T2 信号肿块, 其上下方蛛网膜下腔增宽, 邻近脊髓受压, 增强扫描肿块明显均匀强化。L4、S2 椎体内多发片状长 T1 稍长 T2 信号, 增强扫描病灶轻度强化, 为小细胞肺癌骨转移

犯等。髓外硬膜下转移瘤的 MRI 表现: ①T1WI 呈等或低信号, T2WI 为等或高信号, 增强扫描肿瘤呈明显异常强化; ②肿瘤同层面硬膜囊及脊髓受压、变形; 肿瘤与脊髓夹角常为锐角; ③肿瘤周围蛛网膜下腔改变, 肿瘤侧蛛网膜下腔增宽而对侧变窄。MRI 诊断椎管内转移瘤需与其他椎管内髓外硬膜下肿瘤相鉴别。脊膜瘤常以宽基底附着于硬脊膜上, 增强扫描常有“硬膜尾征”。神经源性肿瘤体内常有囊变, 增强扫描呈环形强化, 肿瘤沿椎间孔向外生长, 多呈哑铃型。结合 MRI 表现和患者脑、肝、骨等多发转移的病史, 对本例可做出髓外硬膜下转移瘤的诊断。

[作者简介] 尚婧莹(1987—), 女, 吉林公主岭人, 本科, 医师。

E-mail: shangjingying317@sohu.com

[收稿日期] 2011-01-06 [修回日期] 2011-01-13