

个案报道

经皮椎间盘减压术后髓核脱出 1 例报告

张 颖,袁 文,王新伟

(第二军医大学附属长征医院骨科 200003 上海市)

中图分类号:R681.5 文献标识码:A 文章编号:1004-406X(2005)-06-0384-01

经皮激光椎间盘减压术 (percutaneous laser disc decompression, PLDD)于 1986 年就已应用于临床^[1],现有的并发症报道主要为神经根损伤、血管损伤等^[2],术后髓核脱出鲜见报道。我们遇到 1 例,报告如下。

患者男,63岁。因反复腰痛伴右下肢疼痛、麻木7年,行腰椎经皮椎间盘减压术后4d症状再次加重入院。患者20d前腰腿痛症状加重,行CT检查诊断为L5/S1椎间盘突出症(图1)。2d后行PLDD,术后右下肢疼痛减轻、右小腿麻木感减轻。术后第4天,患者佩戴腰围独立下床,用力排便后突然出现原有症状加重,右下肢疼痛难忍,并出现小便困难。复查MRI示L5/S1椎间盘脱出,压迫右侧神经根(图2)。术后第7天于我院急诊行腰椎后路椎板开窗、髓核摘除术,术中见脱出髓核位于L5神经根管口处,纤维环破裂,L5神经根受压、水肿明显。取出约0.6cm³大小破碎髓核,质软湿润。术后当天患者症状完全消失。术后3d患者可离床下地,腰围制动2个月,随访6个月症状无复发。



图1 PLDD术前CT示L5/S1髓核突出 图2 PLDD术后MRI示L5/S1椎间盘脱出

讨论 PLDD 通过激光烧灼髓核,使其受热后水分蒸发、髓核固缩,从而使椎间盘内压力下降,减少其对椎管内结构的压迫,并非彻底摘除髓核。且椎间盘压力下降并非在术后即刻达到,而是术后几天内逐渐达到。本例患者年龄大、病史长,纤维环变性松弛、薄弱且回缩性差。行PLDD术后用力排便时腹压增大,导致髓核脱出、压迫神经根所致原症状突然加重。

我们认为,本例患者术后髓核脱出是对PLDD适应证

把握不严所致。通常认为PLDD适合于纤维环未破裂且不合并侧隐窝狭窄、后纵韧带骨化等病变者,椎间盘破裂、脱出或突出物钙化、骨化者均不适合^[3]。但由于具有微创的优势,目前临幊上倾向于扩大PLDD的适应证。本例患者术前CT片所见不能排除后纵韧带破裂可能,且患者年龄大、病史长,并非PLDD的理想适应证。虽然已有学者将其应用于纤维环破裂、髓核脱出病例并取得了较好疗效^[4],但为避免严重并发症、永久性神经损伤及二次手术,我们建议临幊仍应严格把握PLDD的适应证,对病程长或老年患者行PLDD应慎重选择。Bosacco等^[5]通过临幊观察总结,认为PLDD的理想适应证应为病程1年以内的患者。程杰平等^[6]的研究也表明在病程短的中轻年患者中治疗效果更为理想。此外,开放性髓核摘除术后常规应予通便、化痰等处理,并指导患者避免剧烈咳嗽、用力排便等动作,并下床活动时予腰围保护。鉴于PLDD术后椎间盘内结构稳定需要一定时间,术后护理较普通手术应更加仔细。包括给予患者正确指导及开放性术后常规处理,必要时可延长卧床时间、减少活动,促进椎间盘内结构纤维化,避免发生术后髓核脱出。而本例显然术后指导不足。

参考文献

- Choy DS, Case RB, Fielding W, et al. Percutaneous laser disc nucleolysis of lumbar discs [J]. N Eng J Med, 1987, 317 (3): 771-772.
- Marumo. The Textbook of Precutaneous Laser Disc Decompression [M]. Tokyo: Mocco, 1999.69-73.
- 孟庆水,韩树峰,刘强,等.经皮钬激光治疗腰椎间盘突出症[J].中华骨科杂志,1997,17(5):318-319.
- Choy DS. Response of extruded intervertebral herniated discs to percutaneous laser disc decompression [J]. J Clin Laser Med Surg, 2001, 19 (1): 15-20.
- 程杰平,杨有康,任宪盛,等.经皮激光治疗腰椎间盘突出症不同年龄组的疗效比较[J].中国脊柱脊髓杂志,2004,14(2),114-116.
- Bosacco SJ, Bosacco DN, Berman AT, et al. Functional results of percutaneous laser discectomy [J]. Am J Orthop, 1996, 25 (12): 825-828.

(收稿日期:2004-12-20 修回日期:2005-02-28)

(本文编辑 彭向峰)