

读者·作者·编者

Kümmell 病简介

郑召民

(中山大学附属第一医院脊柱外科 510080 广州市)

doi:10.3969/j.issn.1004-406X.2009.03.16

中图分类号:R682.3 文献标识码:C 文章编号:1004-406X(2009)-03-0240-01

19 世纪 90 年代早期,德国外科医生 Hermann Kümmell 描述了这样一种临床情况:患者有轻微脊柱外伤史,受伤后几周到几个月没有任何症状,但慢慢发展成有症状的、进展性的脊柱后凸畸形^[1]。20 世纪中期,很多外科医生认为 Kümmell 病就是一种创伤后椎体骨折,初始时无症状,以后逐步进展到有症状。也有一些人认为用 Kümmell 冠名的诊断名称应该仅限于以下情况:患者在受伤时候的 X 线检查无明显异常,随后发展成椎体塌陷。但人们认识到,许多患者因为外伤较轻微且没有症状,在当时并没有进行影像学检查。在 1951 年之前该病的报道很少,20 世纪 80 年代以来人们对这种疾病有了新的兴趣,但是在过去的 30 年中,有关本病的报道也不多^[2]。

目前,Kümmell 病被认为是一种主要由发生于胸腰段的骨坏死造成的迟发性、创伤后椎体塌陷病^[3]。但对于初始创伤的严重程度、“无症状”时期的持续标准、初始无异常影像学检查的要求以及为排除造成椎体塌陷和骨坏死的其他原因所建立的标准等方面并没有统一的认识。其病因是创伤,且一般为轻微的、不重要的创伤,常规情况下不会造成椎体骨折的创伤。如果在创伤比较严重的情况下则需要提供伤后即时椎体无塌陷的 X 线检查结果。背部遭受的打击、脊柱的重压以及可能对某个椎体造成压力的脊柱屈曲损伤等都可能是 Kümmell 的病因。目前对 Kümmell 病的病理过程已基本达成共识:首先是脊柱的骨性结构及韧带结构遭受的多发性、微小性创伤,接着是由这种创伤所引起的骨质断裂及小血肿形成,骨松质的这种微小骨折又会造成骨坏死以至于椎体塌陷。

在 Kümmell 最初的文献中报道这种损害最常发生于 T3~T8 水平,但大部分文献表明 T12、L2 和 L3 椎体是最常发生的节段。年轻人较少见,男性占大多数。病程可以简单分为五期:初始损伤期、创伤后期、潜伏期或相对稳定期、复发期和终末期。在初始损伤期创伤的严重度以及类型各不相同,通常是脊柱的过度屈曲损伤,X 线显示脊柱无异常。在创伤后期患者可能会有轻微背部疼痛,疼痛定位通常与损伤位置一致;患者并没有创伤后遗症之类的表现,不影响正常工作。潜伏期或者相对稳定期紧接于创伤后期,可能在几周或者几个月逐渐发生功能损害,但患者并没有明显的功能障碍。在复发期患者出现背部疼痛,包括损伤部位的压痛、疼痛、不适;可能会有身高逐渐降低、背部后凸的表现;神经根性痛的症状可能越来越明显。永久性脊柱后凸的出现标志着终末期的到来,该期更明显的表现是脊髓或神经根受压的症状逐渐加重。实验室检查诸如血清钙、磷或者磷酸酶水平均无明显异常。X 线检查在初始损伤期无任何病理改变;在复发期则可提示椎体的部分塌陷,可以观察到椎体高度下降的发展过程。椎体前部的骨量减少较后部更明显;但是有时可能会出现椎体高度的整体下降以及普遍性骨量减少。

对本病早期诊断十分重要,需要与单纯挫伤、创伤性肌炎、椎间盘突出、骨质疏松、强直性脊柱炎、肥大性关节炎、原发或者转移性肿瘤、脊椎炎、波特病(Pott' disease)等进行鉴别。由于 Kümmell 病一般不会造成严重脊柱、四肢功能障碍,治疗的原则是减轻脊柱的负荷及减少压缩椎体的压力。一般采用对症治疗,对症治疗的同时使用石膏背心或者佩戴支具制动 3 个月会有较好的疗效。如果为急性椎体压缩骨折伴有局部胸背痛且椎体后壁完整的话,也可以考虑行椎体成形术或后凸成形术^[4];除非有脊髓压迫表现,一般不必行融合手术。Li 等^[5]采用短节段固定加经椎弓根椎体强化器(transpedicle body augments)治疗本病,在减轻椎管内压迫、后凸矫正、恢复椎体高度及防止内固定失败方面取得了不错的疗效。

本病的预后一般较好,出现永久性功能障碍的患者比例小于 10%~15%。脊柱畸形的严重程度取决于是否早期发现以及早期、足够的制动。

参考文献

1. Steel HH.Kümmell's disease[J].Am J Surg,1951,81(2):161-167.
2. Maheshwari PR,Nagar AM,Prasad SS,et al.Avascular necrosis of spine;a rare appearance[J].Spine,2004,29(6):E119-E122.
3. Young WF,Brown D, Kendler A, et al. Delayed post-traumatic osteonecrosis of a vertebral body(Kümmell's disease)[J].Acta Orthop Belg,2002,68(1):13-19.
4. Swartz K,Fee D.Kümmell's disease:a case report and literature review[J].Spine,2008,33(5):152-155.
5. Li KC,Li AF, Hsieh CH, et al. Another option to treat Kümmell's disease with cord compression[J].Eur Spine J,2007,16(9):1479-1487.

(收稿日期:2009-01-09 修回日期:2009-02-18)