



脊柱孤立性浆细胞瘤的诊断与治疗

万国林 (上海长征医院骨肿瘤科, 200003)

摘要: **目的** 探讨脊柱孤立性浆细胞瘤的临床中诊断方法和治疗效果。**方法** 选取2004年1月-2014年12月医院接收的24例脊柱孤立性浆细胞瘤患者作为研究对象, 入选患者均经临床检查并诊断为脊柱孤立性浆细胞瘤, 根据患者的病情应用合适的方法进行治疗。**结果** 均经X线检查, 16例患者(66.67%)的X线图片上均能见椎体压迫, 经CT检查, 发现有溶骨性破坏, 19例患者(79.17%)肿瘤突出进入椎管。有10例患者的脊柱稳定, 9例患者脊柱不稳定, 5例患者的影像学资料缺失, 故不能判断患者的脊柱稳定情况; 有21例患者存活, 存活率为87.50%, 其中有5例患者进展为多发性骨髓瘤(MM), 所占比例为20.83%, 3例患者死亡, 死亡率为12.50%。**结论** 诊断脊柱孤立性浆细胞瘤的常用方法是骨髓穿刺活检, 经手术治疗和放疗均能缓解疼痛, 降低脊髓压迫程度。

关键词: 脊柱孤立性 浆细胞瘤 临床诊断 治疗

中图分类号: R738.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 10-163-01

肿瘤细胞经高度分化后性状类似浆细胞, 因此称为浆细胞瘤, 是骨髓瘤的一种, 浆细胞瘤包括脊柱孤立性浆细胞瘤(solitary bone plasmacytoma, SBP)、髓外浆细胞瘤(extramedullary plasmacytoma, EMP)和多发性骨髓瘤(multiple myeloma, MM)这三类, 脊柱孤立性浆细胞瘤是单个的骨骼浆细胞瘤, 在浆细胞骨髓瘤中所占比例较低^[1]。本次研究选取2004年1月-2014年12月医院接收的24例脊柱孤立性浆细胞瘤患者作为研究对象, 探讨脊柱孤立性浆细胞瘤的临床中诊断方法和治疗效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2004年1月-2014年12月医院接收的24例脊柱孤立性浆细胞瘤患者作为研究对象, 脊柱孤立性浆细胞瘤的诊断标准^[2]: ①骨髓细胞形态学检查结果正常, 骨髓活检结果正常, 其中<5%浆细胞; ②浆细胞增生的单一病灶骨破坏; ③患者骨结构正常; ④经活检, 证实为浆细胞瘤, 经影像学检查, 并无其他病灶。其中男15例, 女9例, 患者年龄范围在35-68岁, 平均年龄是(52.8±7.5)岁。其中有23例患者局部疼痛, 14例患者脊髓损害, 3例患者神经根损害。

1.2 检查方法

对患者全血细胞计数检查、生化检查(电解质、血钙)、血清免疫球蛋白、对骨髓细胞进行形态学检查、骨髓活检、应用X线对患者全身骨骼进行检查、对腰段、胸段的脊柱进行MRI检查。

1.3 治疗方法

首选放疗, 对病灶直径小于2cm的患者, 应用40Gy的照射剂量分20次放疗, 对于病灶直径>5cm的患者, 应用50Gy的照射剂量分25次放疗, 患者出院后需定期复查, 进行生化、血液、尿液检查。

手术治疗, 对于临床诊断不明确、脊柱不稳定、神经功能损害严重的患者选择手术治疗, 选用前路减压手术治疗, 应用生物学重建、力学重建的方法来重建脊柱的稳定性。根据患者的病灶部位、肿瘤面积、局部状况选择手术时机, 决定手术在放疗前还是后进行。

1.5 指标观察及评估

应用Frankel分级标准判断患者脊髓功能损害程度、浆细胞瘤的稳定性。①脊柱前、中破坏, 椎体高度缩小程度大于1/2; ②压缩骨折的相邻节段数目>2个; ③骨折块出现转移; ④前、中柱出现破坏, 满足以上1个条件, 即判断不稳定。

2 结果

2.1 临床诊断结果

24例患者中, 有7例患者的病情进展迅速, 故未进行穿刺活检, 但手术后经病理检查, 确定为骨髓瘤。另外的17例患者经CT引导, 经病灶穿刺进行活检, 17例患者均为骨髓瘤。所有患者均经X线检查, 16例患者(66.67%)的X线图片上均能见椎体压迫, 经CT检查, 发现有溶骨性破坏, 19例患者(79.17%)肿瘤突出进入椎管。有10例患者的脊柱稳定, 9例患者脊柱不稳定, 5例患者的影像学资料缺失, 故不能判断患者的脊柱稳定情况。

2.2 患者的治疗结果

24例患者中, 8例患者选择放疗, 放疗过程中有1例患者由于疗效不明显, 选手术治疗。17例患者进行手术治疗, 其中有14例患者应用放疗辅助治疗。有1例患者入院前神经功能损害较为严重, 认为是原发性恶性肿瘤, 在没有进行活检的条件下将整块切除。平均随访24个月, 24例患者中, 有21例患者存活, 存活率为87.50%, 其中有5例患者进展为多发性骨髓瘤(MM), 所占比例为20.83%, 3例患者死亡, 死亡率为12.50%。结果见表1。

表1: 患者的治疗结果

组别	例数	所占比例(%)
存活	21	87.50
进展为MM	5	20.83
死亡	3	12.50

3 讨论

脊柱孤立性浆细胞瘤多发生在青壮年, 男性患者多于女性, 在骨骼系统中, 最容易受侵犯的是血流活动强度高的中轴骨, 如脊椎、骨盆等部位^[3]。脊柱孤立性浆细胞瘤发病缓慢, 患者的临床症状和病变程度与病灶周围组织的浸润程度有着非常重要的关系, 常见的临床表现有病理骨折、神经损伤、骨痛、体重减轻明显, 脊椎骨折压迫神经根、脊髓。本次研究中, 胸椎疼痛的患者有13例, 颈椎疼痛的患者有6例, 腰椎疼痛的患者有4例, 骶骨的患者1例。

脊柱孤立性浆细胞瘤经CT检查, 有骨质破坏, 区域有残留骨嵴, 多呈不规则形状。瘤椎体与未破坏的椎体之间分界明显, 椎体被破坏, 导致椎体边缘成皱折状, 或是椎体终板骨皮质呈波浪状, 特征明显^[4]。脊柱孤立性浆细胞瘤膨胀改变明显, 破坏区骨组织未出现钙化现象。椎体血管瘤的CT横断面呈圆点花纹装, MRI加权像随着时间的延长, 血管瘤信号逐渐增强。脊柱孤立性浆细胞多数可经进展为多发性骨髓瘤, 转移率明显升高, 临床之力啊的主要方法有手术治疗、化学治疗和反射治疗, 首选方法是反射治疗, 该方法预后较好。手术辅助以化疗的治疗效果也高于单纯手术治疗。

综上所述, 应用骨髓穿刺活检诊断脊柱孤立性浆细胞瘤, 经手术治疗和放疗均能缓解疼痛, 降低脊髓压迫程度。

参考文献

- [1] 李文忠, 袁涛. 脊柱孤立性浆细胞瘤的治疗策略[J]. 中国医学工程, 2015, 23(5): 45-46.
- [2] 姜亮, 袁伟, 刘忠军, 等. 脊柱孤立性浆细胞瘤的诊断与治疗-附20例报告[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2011, 21(4): 316-320.
- [3] 徐官珍, 童成文, 兰珊, 等. MSCT对脊柱孤立性浆细胞瘤诊断价值[J]. CT理论与应用研究, 2016, 25(2): 183-188.
- [4] 陶军华, 曹和涛. 脊柱孤立性浆细胞瘤的CT和MRI诊断分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2013, 11(1): 95-97.