

乳腺癌骨转移误诊寰枢关节半脱位 1 例分析*

王 刚¹ 毕 胜^{1,2} 王 军¹

寰枢关节半脱位引起的眩晕是本科并不罕见的病症,患者常以头颈部疼痛及颈椎活动受限为主诉就诊,临床常用的方法为牵引及手法复位。但也有其他原因引起该病误诊。本文报道 1 例乳腺癌寰椎转移引起头痛被误诊为颈源性头痛的病例。

1 病历资料

张某某,女,47 岁。因间断头晕、左侧偏头痛伴颈部疼痛半年于 2008 年 8 月初来我科就诊。患者自诉从 2008 年初开始无明显诱因出现左侧偏头痛,伴颈部疼痛不适,症状间断出现,无明显夜间疼痛,伴头晕及视物旋转。

查体:颈部活动度基本正常,上颈部压痛明显,并向枕部放射,双侧椎间孔挤压试验阴性,双侧臂丛牵拉试验阴性,双侧霍夫曼征阴性。患者曾在吉林省通化市某医院行颈椎 X 光片及颈部 MRI 片检查,X 光片示寰枢关节半脱位(水平位置异常),余未见明显异常(图 1,2)。



图 1 患者 X 线张口位



图 2 患者颈部磁共振检查

患者曾间断行理疗、按摩等治疗,疗效不明显。询问病史,患者自诉既往体健,无其他疾病。结合患者临床症状及影像学表现,考虑诊断为:①寰枢关节半脱位并项肩背慢性软组织损害;②颈性眩晕症。拟颈部按摩后行寰枢关节脱位整复手法治疗。但在对患者进行常规颈部按摩手法治疗 1 周后复诊时患者述头晕头痛加重,考虑此种反应临床较为少见,再次追问患者是否有其他疾病,患者坚持诉既往体健,但在问及陪同看病的家属时,其家属提及 5 年前患者曾患左侧乳腺癌,已行手术治疗。故立即停止治疗,并安排行颈部 CT 三维重建检查。结果示:寰椎前弓及左侧块骨质破坏,考虑肿瘤性病变,转移病变可能。寰椎关节左右间隙不对称,考虑寰枢关节半脱位可能(图 3,4)。

至此,诊断基本明确,为乳腺癌骨转移,行全身骨扫描,头颅 CT 检查。骨扫描结果示:颈椎、胸骨、肋骨、左肱骨异常浓聚灶,考虑为多发骨转移性病变。头颅 CT 未见异常。建议患者转至肿瘤科就诊。

2 讨论

寰枢关节半脱位在临床上较为常见,我科曾多次收治此类患者,并经过手法复位配合银质针松解术治疗,均取得满



图 3 患者颈椎 CT 三维重建



图 4 患者颈部 CT 断层扫描

意疗效。但并不是所有寰枢关节半脱位患者都可以采取手法治疗。正如上述病例:患者颈椎 X 线片虽可提示寰枢关节半脱位,但骨质破坏并不明确;加之患者隐瞒乳腺癌病史,因此在诊断依据不足的前提下极易造成该病误诊。而此情况下,一旦急于纠正寰枢关节半脱位而盲目进行正骨手法,就会造成病理性骨折且该部位节段较高,出现截瘫的可能性非常大,甚至可能危及呼吸中枢而致命。

乳腺癌(breast carcinoma)是女性高发的恶性肿瘤之一,在我国乳癌发病率位于女性恶性肿瘤第二位,严重危及女性健康^[1]。骨是乳腺癌转移的好发部位,有文献报道乳腺癌骨转移率为 70%,尸检发现率更高^[2]。骨转移部位最常见的是脊柱和肋骨,其次是骨盆、胸骨、四肢骨及颅骨^[3]。乳腺癌骨转移多以溶骨性病变为主,但早期 X 线不易发现^[4]。特别是该病临床症状与颈椎病相似,故容易误诊。颈源性头痛的治疗临床多以手法治疗为主,包括力量较大的正骨手法,如对此类患者行手法治疗,后果堪虞。本病例的教训亦在于未能充分了解病史。事后曾询问患者隐瞒病史的原因,患者认为乳腺癌与头痛没有关系,故未说明。可见其医学知识不足,但也不能把责任完全归于患者。临床中我们需了解患者心理,问诊时应该特别注意针对性的询问患者肿瘤等相关病史,从而避免误诊、误治。

参考文献

- [1] 钱宏美,张亚男.磁共振在乳腺癌诊治中的应用价值[J]. 内分泌外科杂志,2008,2(2):118—121.
- [2] Martin TJ,Moseley JM. Mechanisms in the skeletal complications of breast cancer [J]. Endocr Relat Cancer, 2000,7:271—284.
- [3] 陈娜,刘秀英,黄朝斌.乳腺癌骨转移 64 例临床治疗分析[J].福建医科大学学报,2003,37(93):325—327.
- [4] 姜兆侯,谢力健,杨志忠,等.乳腺癌骨转移 100 例临床影像学分析[J].临床放射学杂志,1995;14(1):42—44.

* 基金项目: 本课题受军队中医药研发诊疗技术推广专项经费资助(2006.213001)

1 解放军总医院康复医学科, 北京市复兴路 28 号, 100853

2 通讯作者

作者简介:王刚,男,主治医师

收稿日期:2009-03-09