

骨质疏松症与脊椎转移癌的鉴别 (附8例报告)

王成斌 阙士峰 钱程

骨质疏松症与脊椎转移癌多见于老年人,有时临床症状和X线表现容易混淆,误诊误治偶有发生。为总结经验教训,将遇到的8例相互误诊的病人报告如下:

1 临床资料

8例病人,男3例,女5例,年龄最小53岁,最大74岁。其中脊椎转移癌误诊为骨质疏松症6例,均以持续腰背痛就诊,没有发现或没有注意到原发病表现。X线表现L₁椎体楔形变2例,T₈、T₁₀变扁各1例,T₁₀、T₁₂双凹形改变各1例。误诊后仅让病人回家卧硬板床休息,服用钙剂等治疗。6例病人均于初诊后1~5月内发生截瘫或严重的神经根痛而再次就诊,有1例出现腹部明显包块,因恶液质无法手术。有4例行椎板减压术并取活检,病理报告均为腺癌。另1例有腹部肿块,估计为消化道肿瘤。手术4例及未手术2例分别于确诊后3~7月死亡。另外2例骨质疏松症病人一度误诊为椎体转移癌,其均为女性,临床表现腰腿痛较为剧烈,身体消瘦,X片亦有单个椎体压缩性改变(T₁₀、T₁₂)。虽未发现原发病灶,仍因全身情况差及X线可疑改变而误诊,因一般情况较差未考虑手术,经卧床休息后症状缓解,现已分别存活2年及1年2个月,腰背痛较前减轻,X片复查椎体无进一步破坏,全身检查也未发现原发肿瘤。

2 讨论

2.1 误诊原因分析:骨质疏松症和脊椎转移癌

早期均可表现为腰背痛,有的也可表现为腰腿痛。疼痛程度有明显个体差异。夜间痛都较常见,发病又都多见于老年人。有时原发癌肿较小或隐蔽,甚至死亡时也未见原发病灶,X线表现在一定时期内也可相似,这是有时误诊的客观原因,但多数情况下还是由于询问病史不详细,查体不仔细。有1例甲状腺癌椎体转移病人即由于甲状腺肿块较小,临床医生没做甲状腺触诊等检查而误诊为骨质疏松症。另一条重要原因是缺乏必要的短期复查,特别是肿瘤病人往往短期内即可出现明显改变。本组病人多未进行短期随访,而是在发生截瘫等严重情况病人又来就诊时才做出诊断,结果陷于被动。特别是骨质疏松症延误了治疗。而骨质疏松症误诊为转移癌则属诊断轻率,未找到确凿证据即做诊断。

2.2 鉴别诊断的意义:骨质疏松症是一种良性病变,误诊为椎体转移癌则对病人及家属心理打击很大,造成不必要的经济和心理负担。椎体转移癌误诊为骨质疏松症则情况更为严重,不认真查找原发病灶,以致于有些可能手术治疗的病人贻误治疗时机。有的转移癌在原发瘤切除后行椎体置换同时配合抗癌治疗可望获取延长生存时间。由于误诊,癌转移扩大也使手术时机丧失。

3.3 鉴别要点:(1)全面详细的询问病史、查体,建立定期随访制度是杜绝误诊的关键。多数病人的误诊是由于询问病史及查体不细致,忽视或漏掉了重要的症状和体征。极少数病人可能通过病史和查体仍难以确诊。短期随访十分重要。转移癌往往病情很快恶化,腰背痛休息后不能缓解或加重。骨质疏松症经过适当休息和

老年男性骨量正相关于较高的血清 E2 浓度。因此,雌激素在男性骨骼的骨量维持方面起着重要作用。对女性骨骼,雌激素的这种作用更明显。②正常范围内偏低的血清睾酮浓度并不引起老年男性骨密度减低

4.3.4 性激素和老年男性骨量相关性的总结论

总体说来,老年男性骨量丢失主要相关于雌激素水平的降低,次要相关于雄激素水平的降低。①总雌激素浓度,但并非总睾酮浓度,正相关于老年男性的骨密度。②生物活性雌激素浓度比总雌激素浓度能更有效地预言老年男性的骨矿密度。③生物活性睾酮也正相关于老年男性骨密度,但相关程度次于生物活性雌激素。

4.4 选择性雌激素受体调节剂(SERMs)治疗骨质疏松

4.4.1 雌激素在骨重建网络中有重要作用:

骨的更新过程是:破骨细胞吸收残余骨基质(bone matrix),成骨细胞生成新的类骨质(osteoid),继而成骨细胞使新生类骨质钙化成为新骨,叫骨重建。

全身激素,例如甲状旁腺激素(PTH)、降钙素(CT),维生素 D(Vit. D),前列腺素 E2(PGE2)等,局部细胞因子,包括转移生长因子-B(TGF-B),BMPs,各种胰岛素样生长因子

(IGFs),各种前列腺素(PGs),各种白介素(ILs),肿瘤坏死因子- α (TNF- α),等,钙、磷代谢靶器官(肾、骨、肠等),以及骨代谢靶细胞(破骨细胞和成骨细胞等),等,均可参与构成骨吸收和骨形成的骨再建网络。不论女性和男性,同时存在于老年男性(或老年女性)体内的雌激素和雄激素二者均能同时作用于上述骨再塑网络。

4.4.2 新的 SERM 应用于老年男性骨质疏松的期待

Riggs(J Bone Miner Res, 1998, 13: 763-773)认为,①无论女性和男性,雌激素缺乏必然增加骨吸收率,也可能损害代偿性骨形成增加。②雌激素缺乏必然促成老年男性骨质疏松。骨重建、维持终生骨健康,主要依靠雌激素的刺激作用。但雌激素引起睾丸萎缩和男性的女性化;雌激素治疗老年女性骨质疏松受到子宫内膜癌和乳腺癌等并发症的限制。正在寻找的理想的选择性雌激素受体调节剂(SERMs):可保留雌激素对骨的有益作用,避免雌激素的女性化、乳腺癌、宫颈癌,等副作用。继第1代的 Temoxifen 之后,Reloxifen 问世。Reloxifen 已在欧洲被核准应用于绝经后骨质疏松。正在老年男性骨质疏松症作临床试用。人们正期待新的 SERM 应用于老年男性骨质疏松。