

先天性椎体畸形 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/304/2021_2022__E5_85_88_E5_A4_A9_E6_80_A7_E6_c22_304289.htm 名称先天性椎体畸形

所属科室骨科病理根据椎体病变不同，一般可分为椎体分节不全及椎体形成不全。1.椎体分节不全 根据Winter的观察，将其分为如下四种类型：（1）侧方未分节 椎体分节不全发生在一侧，最终导致严重脊柱侧凸（图1）。图1 椎体分节不全（侧方未分节）（2）前方未分节 椎体前方未分节，导致脊柱后凸畸形（图2）。图2 椎体分节不全（前方未分节）

（3）后方双侧未分布 导致后凸畸形（图3）。图3 椎体分节不全（后方双侧未分节）（4）对称性双侧未分布 椎体纵轴不生长，不生成角或旋转畸形（图4）。图4 椎体分节不全（双侧未分节）2.椎体形成不全 它可以部分或全部形成不全。

部分单侧椎体形成不全时，椎体出现楔形或斜方形。X线片上表现切工作为一个小的发育不全椎体。半椎体由单侧完全形成不全所引起。半椎体与相邻椎体可以不分布、半分节或分节。半分节半椎体导致椎体生长不对称，尤其一侧出现二个半椎体时可出现严重脊柱侧凸（图5），当椎体后方出现半椎体时则导致后凸成角畸形（图6）。半分节半椎体与相邻一个椎体融合，侧凸畸形相对较轻。不分节半椎体与相邻两个椎体融合，一般不引起进展性脊柱侧凸（图7）。根据Nasca报告一起60例半椎体病人，将其分为6型： 单纯多余半椎体：可与相邻一个或两个椎体融合。发生在胸椎时可有椎弓根及多余肋骨。 单纯楔形半椎形。 多个半椎体。

多个半椎体伴有一侧椎体融合。 平稀半椎体：两侧均有

数量相等的半椎体，一般不引起脊柱侧凸。 后侧半椎体：易引起后凸畸形（图8）。图5 A.一个半椎体，侧凸较轻 B.一侧二个半椎体导致严重侧凸图6 椎体前方形成不全（A）椎体后方一个半椎体（B）椎体后方二个半椎体图7（A）半分节半椎体（B）不分节半椎体图8 Nasca分型（A）单线多余半椎体（B）单纯楔形半椎体（C）多个半椎体（D）多个半椎体一侧椎体融合（E）平衡半椎体（F）后侧半椎体临床表现在椎体畸形中以半椎体占多数，而先天性脊柱侧凸中多数由半椎体所引起。脊柱畸形的发展，因椎体病变不同，畸形发育程度也不尽相同。Nasca报告脊柱侧凸进展速度每年1deg。平均4deg.者，最好不采用支具固定。2.手术治疗 根据脊柱畸形的类型和严重程度、脊柱侧凸的进展速度、畸形的部位及病原菌的年龄而决定术式。（1）脊柱原位后融合术 适应于脊柱畸形轻至中度、外形尚可，畸形发展不快者，尤其单侧未分节者适合做此类手术。手术时机宜在5岁前，有利于控制畸形的发展。可采用自体髂骨作为骨源，融合范围包括上、下两个正常椎体。（2）单侧椎体骨骺固定术 对椎体凸侧的前方和后方进行融合，阻止其过度生长，使脊柱凹侧继续生长，达到矫形目的。但对有过度后凸者不宜做这类手术。（3）脊柱侧凸的矫正及融合 适合于脊柱畸形严重者。术前需行脊柱牵引，防止术中脊柱忽然被拉长而发生脊髓操作内固定矫形方法可选用Harrington棒Luque棒。（4）半椎体切除术 适应于骶椎连接部位所引起的脊柱倾斜和失代偿。提倡早期手术，以免发生继发骨性变化。切除半椎体后，用压缩棒进行固定。如合并有不仍髓分叉或神经闭合不全，则有先行凸侧腰、骶1椎体之间半侧融合术。（5）脊柱截骨 适应于年龄较大

或者青春期的患者，其椎体单侧未分节、病变部位僵硬、严重成角侧凸。如脊柱岫侧有肋骨融合术中应将其切除，通过脊柱前入路行楔形截骨及融合术，这一手术难度较大，必须由经验丰富的脊柱状晶矫形医师来完成。因手术引起脊髓损伤危险较大，术前应向病人及家长交代清楚。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com