

М.З. Каркашадзе, Г.В. Кузнецова, М.М. Панова, Ю.И. Шмелёва

Научный центр здоровья детей, Москва, Российская Федерация

Limbus vertebra — отделение сегмента от апофиза тела позвонка

Контактная информация:

Каркашадзе Магда Зурабовна, кандидат медицинских наук, заведующая отделением МРТ НИИ профилактической педиатрии и восстановительного лечения Научного центра здоровья детей

Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2/62, тел.: (499) 134-10-65

Статья поступила: 15.11.2013 г., принята к печати: 24.02.2014 г.

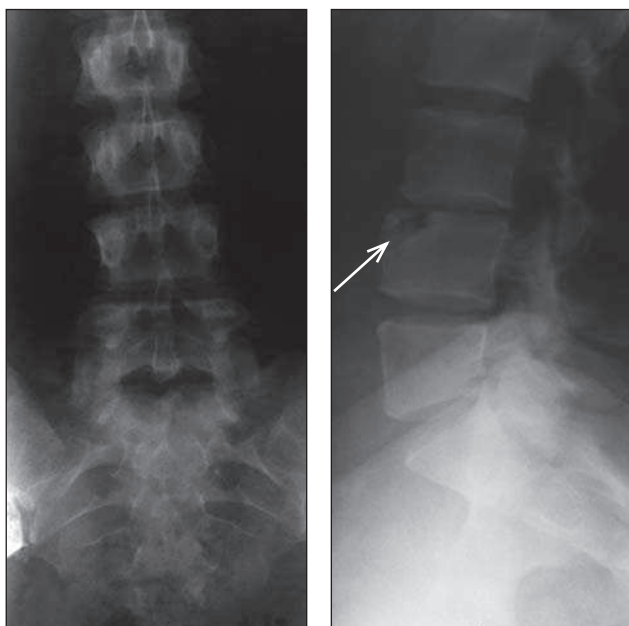
Авторы представляют редкий случай аномалии позвоночника в результате дефекта замыкательной пластинки тела позвонка — *Limbus vertebra* (смещенный позвоночный апофиз). Диагноз установлен у подростка с жалобами на боли в поясничной области в результате проведенного дифференциального диагноза с переломом и воспалительными заболеваниями костной системы с вовлечением позвоночника. Окончательно идентифицировать данную патологию позволила магнитно-резонансная томография.

Ключевые слова: *Limbus vertebra*, позвоночник, рентгенография, магнитно-резонансная томография.

(Педиатрическая фармакология. 2014; 11 (2): 86–87)

86

Рис. 1. Рентгенограмма поясничного отдела позвоночника: прямая и боковая проекции (стрелкой указан скошенный передний верхний угол тела L4 позвонка со смещенным костным фрагментом)



ПРЕДЛАГАЕМ НАБЛЮДЕНИЕ

Пациент Н., 16 лет, обратился на прием к ортопеду с жалобами на боль в спине. Травму в анамнезе отрицает, однако считает, что боли в пояснице появились после того, как в летнем лагере пришлось нести тяжелый рюкзак на большое расстояние.

Для выявления причины болевого синдрома пациент был направлен на рентгенографию и магнитно-резонансную томографию (МРТ) поясничного отдела позвоночника (рис. 1).

На рентгенограмме в боковой проекции визуализируется скошенный передний верхний угол тела L4 позвонка со смещенным костным фрагментом треугольной формы. Край фрагмента примерно соответствует размеру дефекта близлежащего позвонка.

МРТ поясничного отдела позвоночника была проведена на МР-томографе Signa HDx 1,5T с применением импульсных последовательностей T1-, T2- и STIR (Short TI Inversion Recovery, инверсия–восстановление) в трех проекциях: сагиттальной, коронарной и аксиальной (рис. 2).

На T1-ВИ (рис. 2А) визуализируется дефект переднего верхнего угла тела позвонка L4 и мелкий апофизарный

M.Z. Karkashadze, G.V. Kuznetsova, M.M. Panova, Y.I. Shmelyova

Scientific Center of Children's Health, Moscow, Russian Federation

Limbus Vertebra — Vertebral Body Apophysis Fragment Ablation

The authors present a rare case of vertebral anomaly resulting from a defect in the endplate of the vertebral body — *Limbus vertebra* (slipped vertebral apophysis). The diagnosis is established in an adolescent with complaints of lumbar pains with a fracture and inflammatory diseases of the skeletal system, involving the spinal column, on the basis of a differential diagnosis. Magnetic resonance imaging served for ultimate identification of this pathology.

Key words: *Limbus vertebra*, spinal column, radiography, magnetic resonance imaging.

(Pediatricheskaya farmakologiya — Pediatric pharmacology. 2014; 11 (2): 86–87)

Рис. 2. Магнитно-резонансная томография поясничного отдела позвоночника



Примечание. А — Sag T1-ВИ, дефект переднего верхнего угла тела позвонка L4 и мелкий апофизарный фрагмент спереди от дефекта, Б — Sag T2-ВИ, гипоинтенсивный сигнал от пульпозного ядра межпозвонкового диска L3–L4, проникающий под краевой дефект апофиза тела L4 позвонка, В — Sag в импульсной последовательности инверсия–восстановление (STIR).

фрагмент спереди от дефекта; субхондральные дегенеративные изменения L4 позвонка.

На T2-ВИ (рис. 2Б) виден гипоинтенсивный сигнал от пульпозного ядра межпозвонкового диска L3–L4, проникающий под краевой дефект апофиза тела L4 позвонка.

ДИАГНОЗ И ОБСУЖДЕНИЕ

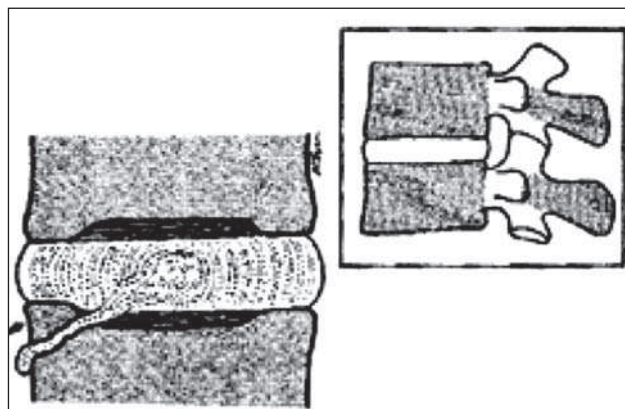
Таким образом, жалобы пациента и характерная МР-картина в виде костного фрагмента у передневерхнего края тела позвонка, пролабирование диска между фрагментом и телом позвонка и отсутствие признаков отека костного мозга позволили установить диагноз *Limbus vertebra* (смещенный позвонковый апофиз).

Limbus vertebra — дефект замыкательной пластинки тела позвонка — впервые был описан в 1927 г. Х.Г. Шморлем. Данная аномалия чаще затрагивает поясничную область, но может встречаться и в шейном отделе позвоночника.

Limbus vertebra возникает в результате проникновения пульпозного ядра межпозвонкового диска в поврежденную замыкательную пластинку и приводит к отделению треугольного костного фрагмента от края апофиза (рис. 3). Дефект в основном проявляется в переднем верхнем крае тела позвонка, но может быть выявлен и в нижнем углу и в заднем крае.

Интерес представленного наблюдения состоит в том, что, как правило, клинически *Limbus vertebra*

Рис. 3. Схема формирования *Limbus vertebra*



никак не проявляется, однако иногда у пациентов возникает боль. Болевой синдром и обнаруженный при исследованиях костный фрагмент приводят к необходимости проведения дифференциальной диагностики с переломом. Хочется подчеркнуть, что отсутствие на МР-изображениях аномального сигнала от костного мозга, а именно повышение интенсивности сигнала в STIR и его снижение в T1-ВИ, исключают возможность острого перелома.

При отсутствии клинической симптоматики *Limbus vertebra* не требует лечения, и прогноз благоприятный.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Dae-yong Kim et al. Anterior cervical disc herniation presenting as instability and minimal dysphagia: a case report. *Korean J Spain*. 2010; 7 (4): 272–275.
2. Jeffrey S. Ross et al. *Diagnostic Imaging: Spine*. 1 ed. Amirsys. 2004; 1: 1–82.
3. Forbes K. et al. *Self-Assessment Colour Review of Neuroimaging*. Manson Publishing. 2010.