

dose cisplatin with 5-fluorouracil and concurrent radiotherapy in Chinese patients with esophageal cancer [J]. Acta Med Okayama, 2008, 62(1): 37-44.

[4] Sarraf M, Martz K, Herskovic A, et al. Progress report of combined chemoradiotherapy versus radiotherapy alone in patients with esophageal cancer; an intergroup study [J]. J Clin Oncol, 1997, 15(2): 277-284.

[5] 张薛榜, 李刚, 吴式琇. 82 例老年食管癌患者同步放化疗的耐受性分析 [J]. 肿瘤学杂志, 2011, 17(6): 441-443.

[6] 袁宁, 张劲, 施子夏. 老年性食管癌手术治疗 316 例临床分析 [J]. 重庆医学, 2010, 39(13): 1711-1712.

[7] 张新良, 王晓萍, 张道富, 等. 41 例老年食管癌的临床特点和放疗疗效观察 [J]. 临床肿瘤学杂志, 2010, 15(3): 239-241.

• 短篇及病例报道 •

颈部韧带样纤维瘤病 1 例报道及文献复习

杨 柳, 任 佳, 刘世喜[△]
(四川大学华西医院耳鼻咽喉头颈外科, 成都 610041)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.27.057 文献标识码:C 文章编号:1671-8348(2013)27-3335-02

韧带样纤维瘤又叫侵袭性纤维瘤, 该病形态上表现良性, 而其生物学行为属于低度恶性, 以浸润性生长和易于局部复发为特征, 但不转移^[1]。本文报道 1 例复发的韧带样纤维瘤, 并复习相关文献, 对该病的诊治总结如下。

1 临床资料

患者, 女, 57 岁, 汉族, 因“发现颈部包块约 1 年”于 2009 年 10 月 9 日在本科就诊。入院时无呼吸困难、吞咽困难、声嘶、咳嗽、异物感、肩颈活动障碍等伴随症状。查体: 包块位于左侧锁骨上窝, 大小 3 cm×4 cm×3 cm, 质韧, 活动度好, 按压痛, 边界不清。患者于 2009 年 10 月 12 日手术切除左颈根部包块。术中见左侧锁骨上窝处质硬肿块, 直径约 3 cm, 与胸锁乳突肌及颈内静脉粘连, 侵及颈动脉鞘。术中切除部分颈内静脉, 切除包块病理学检查为颈纤维瘤病。患者于 2009 年 10 月 16 日出院, 术后未补充放疗或化疗, 门诊随访。患者在 2010 年 3 月再次发现左颈部包块, 行颈部超声检查发现左颈前区肌内实质性占位。建议患者再次行手术治疗, 但患者当时拒绝手术。2011 年 4~8 月, 患者自觉左颈部包块呈渐进性增大, 并出现高枕位睡眠呼吸困难, 伴吞咽梗阻感。2011 年 8 月 17 日行颈部增强 CT 扫描: 颈部软组织肿块影, 较 2009 年 10 月 19 日旧片明显增大, 双侧颌下间隙、颈后三角及右侧颈动脉鞘周围多个小淋巴结显示, 见图 1、2。查体发现: 颈部正中及颈左侧有一横行生长的包块, 直径约 5 cm, 质硬、固定、无压痛, 累积左侧甲状腺。再次入院, 于 2011 年 9 月 5 日行左颈部包块切除术、左侧甲状腺及峡部切除术及同侧选择性颈淋巴结清扫术。术中见: 颈前左侧灰白质硬肿块, 上达舌骨平面, 下达胸骨上切迹下 1 cm, 呈蟹足状生长, 与喉体、器官粘连, 侵及左侧甲状腺及峡部。左侧颈深上区有淋巴结肿大, 最大直径约 3 cm。切除包块术后病理检查及免疫表型检测示: 肿瘤细胞 β-连环蛋白(核+), 结合蛋白(灶性+), 平滑肌抗体(部分+), 膜抗体(-), CK7(-), S-100(个别+), CD34(-), CK19(-), CD99

[8] 王振华, 张宁, 任民柱, 等. 70 岁以上老年食管癌 61 例单纯三维适形放射治疗疗效分析 [J]. 中国实用医药杂志, 2011, 6(9): 74-75.

[9] 王澜, 高超, 李晓宁, 等. 100 例食管癌三维适形放疗疗效分析 [J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2009, 18(2): 175-178.

[10] 伊斯刊达尔, 阿布力米提, 谢姆孜牙, 买买提热夏提. 食管癌三种放疗方法的疗效分析 [J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2010, 19(2): 216-217.

[11] 李琦, 向森, 陈运芳. 进食困难食管癌患者静脉高营养下同步放化疗 24 例疗效观察 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2011, 25(6): 619-620.

(收稿日期: 2013-03-21 修回日期: 2013-06-10)

(一)、BCL-2(-)、PHH3(灶性+), Ki-67 阳性率 5%, 符合侵袭性纤维瘤病诊断(图 3)。术后患者颈部切口愈合好, 未补充放疗及化疗。随访至今, 未见复发。



图 1 颈部增强 CT 扫描(2009 年 10 月 19 日)



图 2 颈部增强 CT 扫描(2011 年 8 月 17 日)

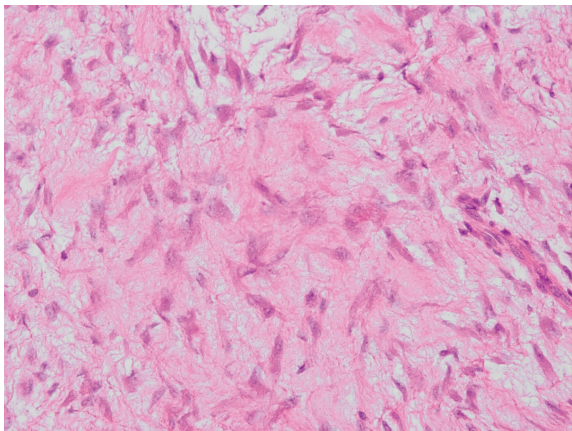


图 3 切除包块术后病理检查(×200)

2 讨 论

2006 年世界卫生组织将韧带样纤维瘤定义为软组织的交界性肿瘤。临床上根据其发生部位可分为腹部型和腹外型,头颈部纤维瘤属于腹外型,约占纤维瘤病的 3.7%~5.0%^[2]。其发病可能与性别、体内激素水平、发病部位创伤史、遗传、基因突变等因素有关^[3]。临床上,头颈部韧带样纤维瘤多表现为逐渐生长的质硬的无痛肿块,确诊主要依靠病理和免疫表型检测。

本病临床上具有高复发性,在头颈部的术后复发率高达 70%,复发时间多在术后 2 年内^[4-5]这与本例报道复发时间相符合。最大程度减少该病的复发是治疗的关键。近年来国内外研究结果认为手术前肿瘤的大小、Ki67 细胞增殖情况,软组织内激素受体水平,以及肿瘤周围组织累及情况与该肿瘤的复发具有相关性^[6]。手术治疗为目前公认的首选治疗方式,由于头颈部解剖结构重要且复杂,手术难以完整切除病变,造成该病在头颈部的复发率较其他部位高^[2]。本文所报道的这例患者,初次手术时,虽然肿瘤包块不大,但因与胸锁乳突肌及颈内静脉粘连,侵及颈动脉鞘,未能将其完整切除,术后肿瘤在较短时间内迅速复发。再次手术时,为了最大程度地减少复发,将肿瘤累及的左侧甲状腺和峡部连同肿瘤一并切除,但考虑到患者术后生活质量问题,且病变本身为良性,并未对肿瘤累及的喉、气管进行切除。

近年来通过放射疗法来治疗本病的研究逐渐增多,部分研究者认为放射疗法对控制手术切除不完整病例的复发有十分明显的作用,推荐术后复发放疗剂量 60 Gy,但也有人认为放疗作用有待考证^[7]。此外,全身疗法对于局部治疗效果不佳的

病例是不错的选择,常见的有化学疗法、激素治疗、非细胞毒因子疗法等^[8]。特别要提出的是,有研究表明睾酮能通过控制纤维瘤内的细胞增殖很好地控制疾病,开辟了该病在基因水平上治疗方式的研究^[9]。最后,对于有些症状不明显且瘤体较小,未侵及重要结构的病例应在严密观察下随访。总之,在治疗头颈部韧带样纤维瘤时,应根据不同病情,在兼顾减少疾病复发和提高患者的生存质量的情况下,采取以一种方式为主(大多为手术治疗)的配合一种或多种辅助治疗的方式进行,同时强调对该病的观察随访。

参考文献:

[1] Ballo MT, Pollack A. Desmoid tumor: prognostic factors and outcome after surgery, radiation therapy, or combined surgery and radiation therapy[J]. Clin Oncol, 1999, 17(1): 158-167.

[2] Abdelkader M, Riad M, Williams A. Aggressive fibromatosis of the head and neck (desmoid tumours) [J]. J Laryngol Otol, 2001, 115(10): 772-776.

[3] Hyodo M, Yumoto E, Wakisaka H. Gastric scirrhous carcinoma as a rare cause of aggressive fibromatosis in the neck [J]. Am J Otolaryngol, 2001, 22(1): 38-42.

[4] Masson JK, Soule EH. Desmoid tumors of the head and neck [J]. Am J Surg, 1966, 112(1): 22-25.

[5] 吕丹, 陈飞, 黎德芝, 等. 纤维瘤病致咽腔重度狭窄 [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2011, 46(3): 240-241.

[6] 陈文昌, 胡世施. 侵袭性纤维瘤 63 例分析 [J]. 中国误诊学杂志, 2001, 1(11): 1672-1673.

[7] 朱永学, 钱水章, 张凌, 等. 头颈部韧带样瘤的治疗 [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2008, 43(6): 432-434.

[8] Longhi A, Errani C, Battaglia M, et al. Aggressive fibromatosis of the neck treated with a combination of chemotherapy and indomethacin [J]. Ear Nose Throat J, 2011, 90(6): 11-15.

[9] Hong H, Nadesan P, Poon R, et al. Testosterone regulates cell proliferation in aggressive fibromatosis (desmoid tumour) [J]. Br J Cancer, 2011, 104(9): 1452-1458.

(收稿日期: 2013-05-15 修回日期: 2013-07-17)

(上接第 3320 页)

理系统应用体会与展望 [J]. 武警医学, 2005, 16(4): 306-307.

[5] 孙映和, 郭代红. 网络信息化药房的探讨 [J]. 药物与临床, 2002, 17(3): 46-48.

[6] 杨庆明, 刘家益, 翁丽珍, 等. 我院门诊药房信息化建设与管理初探 [J]. 福建医药杂志, 2012, 32(4): 174-175.

[7] 陈平, 蒋唐勇. 中药房信息化管理实践及探讨 [J]. 中国医学创新, 2011, 19(8): 74-76.

[8] 李相宗, 胡进秋. 我院便民药房实施信息化管理的实践与

体会 [J]. 中国药房, 2012, 33(23): 3164-3166.

[9] 冯艺文, 陈慧. 药剂科信息化建设中的问题及对策 [J]. 当代医学, 2004, 8(10): 27.

[10] 郝正华. 关于医院药剂科信息化管理的探讨 [J]. 中国医药指南, 2012, 10(35): 696.

[11] 马修贞. 药剂科实施信息化效果评价 [J]. 中国数字医学, 2012, 7(7): 38.

(收稿日期: 2013-04-12 修回日期: 2013-05-10)