

maldevelopment[J]. Neurology,2003,61(3):327-333.

[3] van der Zwaag B, Verzijl HT, Wichers KH, et al. Sequence analysis of the PLEXIN-D1 gene in Mobius syndrome patients[J]. Pediatr Neurol,2004,31(2):114-118.

[4] Marre D, Hontanilla B. Brain plasticity in Mobius syndrome after unilateral muscle transfer:case report and review of the literature[J]. Ann Plast Surg,2012,68(1):97-100.

[5] Lu JC,Chuang DC. One-stage reconstruction for bilateral Mobius syndrome:simultaneous use of bilateral spinal ac-

cessory nerves to innervate 2 free muscles for facial reanimation[J]. Ann Plast Surg,2013,70(2):180-186.

[6] Eker E,Tellioglu AT. Upper lip augmentation with double-row subcutaneous pedicled V-Y flaps in Mobius syndrome[J]. J Craniofac Surg,2010,21(5):1604-1607.

[7] Bogart KR,Tickle-Degnen L,Joffe MS. Social interaction experiences of adults with Moebius Syndrome:a focus group[J]. J Health Psychol,2012,17(8):1212-1222.

(收稿日期:2013-09-05 修回日期:2013-10-16)

• 短篇及病例报道 •

拇指钙化性腱膜纤维瘤 1 例报告

曾坤青,任志坚,刘悦,郭华春
(广东省广州市天河区人民医院骨科 510660)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.04.054 文献标识码:C 文章编号:1671-8348(2014)04-0511-02

体表肿物是人体常见的病变,可发生于任何年龄及身体表面的任何部位,多为良性,切除后易复发。手指部位较常见的肿瘤为血管球瘤、海绵状血管瘤。本科最近收治了 1 例拇指肿物病例,术后经病理检查为纤维瘤,现报道如下。

1 临床资料

患者,男,48 岁,广东丰顺人,因“发现右拇指无痛性肿物 2 年余”于 2012 年 11 月 25 日入院。查体右拇指指间关节背侧见 1 个椭圆形肿物,大小约 3.5 cm×2.5 cm×1.5 cm,外观粉红色,表面局部皮肤角质化,质韧,活动小,用力挤捏有微痛感,拇指甲根部破坏,见图 1。X 线片未见有拇指骨质异常改变,见图 2。



图 1 右拇指指间关节背侧见 1 个椭圆形肿物

入院后,完善相关检查和准备后,在拇指根部指神经阻滞麻醉下,行肿物切除术。术中见肿物壁呈蛋壳样,韧而略带硬;

内容如脂肪球样,切面灰白色,质实略韧。拇指甲床根部破坏,肿物基底与指间关节囊相连,较肿物稍小,见图 3。



图 2 X 线片未见指骨骨质的异常改变

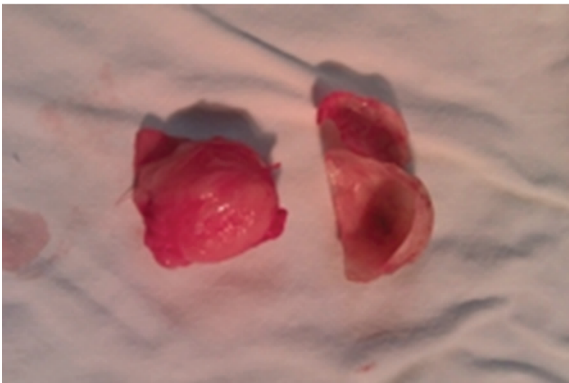


图 3 肿瘤壁厚如蛋壳,内容如球状,表面散布毛细血管,切面灰白色,质实韧

病理检查:肿瘤细胞呈梭形,核小,胞浆红染,异形不明显,见图 4、5。建议做免疫组织化学检测:Vim、S-100、SMA 协助鉴别诊断。病理(免疫组织化学):Vim(+),S-100(-),SMA

(一);(右拇指)纤维瘤。

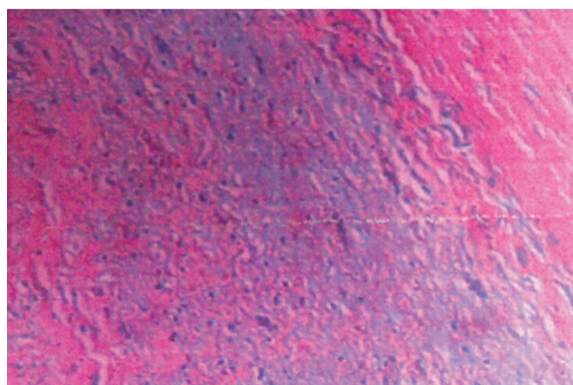


图 4 肿瘤细胞呈梭形,核小,胞浆红染,异形不明显

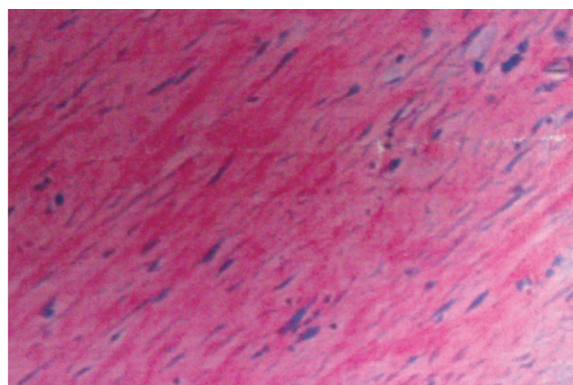


图 5 肿瘤细胞呈梭形,核小,胞浆红染,异形不明显

2 讨 论

手指纤维瘤见诸报道的有软纤维瘤、钙化性腱膜纤维瘤,外观皆呈类圆形或椭圆形肿物。软纤维瘤又称皮赘、软疣或有茎纤维瘤,多发生于中老年人^[1],好发于面部、颈项、腋窝、躯干及女性外阴等全身各部位。病理特征为疏松的纤维结缔组织,无细胞增生。钙化性腱膜纤维瘤多见于 16 岁以下的青少年及

婴幼儿,男女比例为 2:1,70% 左右发生于手及腕部的深筋膜及肌腱;肿瘤早期生长较快,后期发生钙化后生长极为缓慢^[2]。呈浸润性生长,术后易复发,约半数患者在术后 1 个月至 7 年内复发,且年龄越小复发率越高,但未见恶变及转移^[3]。病理特征为:光镜下瘤组织由梭形细胞及胶原纤维构成,呈编织状或束状结构,瘤细胞间见大小不等软骨小岛及钙化灶,软骨小灶周围局部围绕多核巨细胞,中心部分钙化,周边界限不清。免疫组织化学检查显示瘤细胞表达 Vimentin,而 SMA 和 S-100 不表达^[4]。从性质上分类,此类肿瘤属良性,可以手术治疗,部分病例术后可能会复发。有学者认为,治疗上即使复发病例也应以外科保守治疗为宜^[5]。该患者从其生长部位与病理的免疫组织化学检查结果可以诊断为钙化性腱膜纤维瘤,因其病程较短,肿瘤可能处于初期阶段,尚未钙化,但瘤体较大,影响手指功能,所以予以切除。因此,对于此类病例,在不影响手指功能下,采取严密观察,保守治疗是较佳治疗方案。

参考文献:

- [1] 倪国骅,冯厚海,杨红海,等. 手部软纤维瘤一例[J]. 中华手外科杂志,2010,26(6):362.
- [2] Goldman RL. The cartilage analogue of fibromatosis(aponeurotic fibroma). Further observations based on 7 new cases[J]. Cancer,1970,26(6):1325-1331.
- [3] Allen PW, Enzinger FM. Juvenile aponeurotic fibroma [J]. Cancer,1970,26(4):857-867.
- [4] 岑红兵,桂华伟,毛永荣. 钙化性腱膜纤维瘤 5 例临床病理分析[J]. 肿瘤研究与临床,2012,24(7):484-485.
- [5] fetsch JF, Miettinen M. Calcifying aponeurotic fibroma: a clinicopathologic study of 22 cases Arising in uncommon sites[J]. Hum Pathol,1998,29(12):1504-1510.

(收稿日期:2013-09-08 修回日期:2013-11-10)

(上接第 509 页)

专业学习、毕业实习 4 个阶段,使学生在管理实习阶段能够体会和认识管理学、医学等各种知识的重要性及自身素质能力的不足,提高学习的积极性;利用在校学习时间进行知识积累和能力培养,以提高学生的理论知识的掌握程度,并增强学生的实践能力。

卫管专业课程设置是卫生事业管理专业建设和教学改革的重要内容之一,应在把握卫生事业发展趋势、医疗改革要求及用人单位需求研究的基础上,以专业培养目标为指导,合理规划管理学、医学及工具性课程的设置调整课程设置,并突出实践教学在专业培养中的地位,不断提高实习教学的实践性和针对性,以提高学生综合素质和能力,促进卫生事业管理专业的发展。

参考文献:

- [1] 张旭,陈立明. 高等院校卫生事业管理专业课程设置问题的探讨[J]. 重庆医学,2006,35(6):564-566.
- [2] 潘尔春,李平,柯雄. 医学院校公共事业管理专业课程设置探要[J]. 川北医学院学报,2008,23(3):305-309.
- [3] 冯珊珊,王碧华,周梅. 医学院校公共事业管理专业的课

程设置现状分析[J]. 中国高等医学教育,2008,22(9):101-103.

- [4] 王以彦,黄冰. 我院公共(卫生)事业管理专业课程设置问题刍议[J]. 右江民族医学院学报,2009,31(4):715-717.
- [5] 景浩,梁旭. 医学院校公共事业管理专业医学课程设置探析[J]. 中医药管理杂志,2009,17(1):52-53.
- [6] 刘宪亮,吕晓丽,邢鹏飞. 卫生事业管理专业毕业生跟踪调查分析[J]. 中国高等医学教育,2005,19(5):33-34.
- [7] 俞爱月,王岚,王建华. 普通高校卫生事业管理专业教学计划比较研究[J]. 中国高等医学教育,2009,23(1):65-67.
- [8] 江杨,许苹. 中美卫生事业管理专业教育对比[J]. 解放军医院管理杂志,2011,18(9):893-894.
- [9] 许亮文,孙淑秀. 徐洁蕾,等. 我国卫生事业管理专业课程体系研究[J]. 医学与社会,2009,22(11):60-62.
- [10] 张翔,薛军. 张太明,等. 基于 STS 教育思想的卫生事业管理专业人才培养研究[J]. 医学与社会,2009,22(3):41-43.

(收稿日期:2013-09-07 修回日期:2013-10-21)