

韧带状纤维瘤 (附47例临床病理观察)

解放军第230医院病理科 刘景坤 万发义 陈 辉

沈阳军区总医院病理科 王建清

韧带状纤维瘤 (Desmoid tumor) 又名硬纤维瘤、侵袭性纤维瘤病。是一种起源于肌腱膜的良性肿瘤, 较为少见。本文观察230医院及沈阳军区总医院1953~1982年活检病例, 资料完整者47例, 结合文献报导如下:

临 床 资 料

本组47例中, 男性21例, 女26例。年龄为9~53岁, 平均27岁。肿瘤发生在腹壁者16例, 占33%, 腹壁外31例, 其中含骨内韧

带状纤维瘤4例。病人发现肿瘤至就诊时间为一个月至十年, 平均一年三个月。术前诊断多为纤维组织增生、横纹肌炎, 腱膜纤维瘤、慢性炎症或恶性肿瘤等。全部病例均采用肿物局部切除治疗。术后16例复发, 占33%, 其中二例复发四次。第一次复发时间多在术后半年之内 (12/16)。因肿瘤复发引起关节强直6例, 二例因三次复发而予截肢, 一例行半侧下颌骨切除。47例肿瘤临床情况见附表。

部 位	性 别		年 龄 (岁)						肿 瘤 大 小 (cm)			病 程			复 发 次 数			
	男	女	10 以 下	11 ~ 20	21 ~ 30	31 ~ 40	41 ~ 50	50 以 上	<5	5~10	>10	半 年 以 下	半 年 ~ 一 年	一 年 以 上	1	2	3	4
腹 壁	2	14		1	8	5	2		7	5	4	4	5	7	1			1
腹壁外	17	10	1	9	12	2	2	1	10	9	8	3	12	12	5	3	3	1
骨 内	2	2		2	2					4		1	2	1	2			
合 计	21	26	1	12	22	7	4	1	17	18	12	8	19	20	8	3	3	2

病 理 检 查

47例活检标本均用10%福尔马林固定、石蜡包埋, H·E常规染色观察。个别病例用V·G染色, 借以区别胶原纤维和退变的横纹肌。

大体: 送检标本蚕豆大至30×20×10厘米, 球形、不整形或条索状、平均8.2厘米。界限不清, 无包膜或有假包膜。切面大部分呈灰白色、编织状, 橡皮样硬。肿瘤较大者, 切面边缘多为灰红色, 稍软, 并伴有小囊腔, 内含透明液体。肿瘤周围多有肌肉附着, 复发瘤与原发瘤相同。

镜下: 肿瘤由增生成熟的纤维组织构成。梭形的纤维母细胞和胶原纤维多呈漩涡状、编织状或波纹状排列。二者的多寡在不同肿瘤或同一肿瘤的不同部位而不同, 有者细胞成份多, 肥大、胞核浓染, 呈波纹状弯

曲; 有者胶原纤维丰富, 纤维束似筋膜组织。增生的纤维组织多侵入到周围的横纹肌或脂肪组织内, 肌纤维被瘤组织分隔成大小不等的肌细胞岛, 并且萎缩变性, 可见再生性多核肌肉巨细胞。肿瘤边缘尚可见局灶或散在淋巴细胞浸润。原发瘤和复发瘤均无异形细胞和巨细胞, 核分裂相少见, 无病理核分裂。三例因肿瘤多次复发于术中摘除13个淋巴结, 均无转移。

讨 论

韧带状纤维瘤分发生在腹壁和腹壁外两大类。前者由Macfarlane于1832年根据肿瘤发生在腹壁的肌腱膜, 并形成胶原性纤维性肿瘤而命名; 后者由Nichols于1923年在腹壁外见到6例与腹壁韧带状纤维瘤相同的大体和组织学表现而提出; 位于骨内者, 则由Jaffe于1958年报告5例。并从骨的其它纤维

性肿瘤中区别开来,命名为骨成纤维性纤维瘤(Desmoplastic Fibroma)即骨韧带状纤维瘤⁽³⁾。

该肿瘤多见于20~40岁之间,女多于男,无家族性发病倾向⁽¹⁻⁴⁾。本组47例平均年龄27岁,其中11~40岁41例,占89%,女26例、男21例,与文献报告的相似。

腹壁韧带状纤维瘤多见于生育期妇女,特别是经产妇或腹部手术后患者,其发病率占韧带状纤维瘤的 $\frac{1}{3} \sim \frac{1}{2}$ ^(2,4,11)。本组位于腹壁者16例,占33%,其中除二例男性及一例12岁女孩外,均为25~45岁之妊娠1~多次的经产妇。发生在腹壁外者,多见于肩胛带、大腿、小腿等处。头颈部者占12%,而骨内韧带状纤维瘤文献记载不超过60例。^(1-4,6)本组31例中大腿、小腿和头颈部各6例,上臂和骨内各4例,臀部3例,精索、背部各一例。

韧带状纤维瘤通常为潜伏性缓慢生长、硬而无痛。故有些病例当发现时已达到相当大小。肿瘤压迫神经时,可引起疼痛、麻木、知觉减退或运动障碍等。个别病例可引起肢体放射性针刺样或枪击样疼痛,以至需反复多次给予吗啡止痛。因肿瘤多向肌肉内浸润性生长,手术时不易切净,故术后复发率达25~64.5%,头颈部韧带状纤维瘤复发率高达70%。少数病人可因肿瘤多次复发而引起肢体强直以至完全麻痹,虽不发生转移,但因肿瘤广泛侵及腹腔脏器或破坏邻近大血管而引起死亡者亦有报告,故目前多数学者认为该肿瘤为低度恶性或界于良恶之间^(1,2,4,7,8,9)。本组有二例肿瘤侵入腹膜并与膀胱前壁粘连,二例16岁患者因肿瘤多次复发而予截肢。这二例病人肿瘤均为多发性,一例肿瘤位于股二头肌和半腱肌之间及腘窝处腓肠肌之间,肿瘤之间有条索状韧带样组织相连,总体积35×14×11厘米。另一例肿瘤分别位于内收肌之间和腘窝处,亦有条索状组织连接。类似多发性病例国内亦有报告⁽¹⁰⁾。本组复发者平均年龄22岁。未复发者平均年龄30岁,与文献报告的一致⁽¹⁾。此外,靠近骨组织的韧带状纤维瘤可腐蚀破坏骨皮质进入骨内,而骨内的肿瘤亦可穿破骨皮质而侵入软组织^(1,6),故两者应加以区别。本组一例因肿瘤破坏骨皮质,在胫骨上端形成5×6厘米的骨皮质缺损,X线和

临床误诊为皮质旁软骨瘤。另一例X线检查发现下颌骨呈虫蚀状破坏而误诊为恶性肿瘤。

肿瘤的大体和镜下特点如上所述,核分裂的多少不能做为肿瘤生长速度或复发机率的可靠标准。因为核分裂较多者经单纯切除后可获永久性治愈,而个别缺少核分裂者却多次复发。当每个高倍视野出现一个以上病理性核分裂时,提示恶性的可能⁽¹⁾。组织学诊断上应注意与高分化纤维肉瘤鉴别,特别是冰冻切片时更应注意。

该肿瘤发病原因,目前尚不十分清楚,但多数学者主张可能与外伤或激素因素有关。文献报告^(1,3,4)发现肿瘤前有外伤史者达31%、41%或 $\frac{2}{3}$ 以上。个别病人儿童

期发病,青春期肿瘤消失,妊娠后肿瘤又增大及绝经后肿瘤又可自然消失的特点,则可能由于性激素影响所致。实验证明将女性激素注入实验动物腹壁后能诱生韧带状纤维瘤的纤维组织病变,若固时给予睾丸酮,孕酮或去氧皮质酮等又能防止肿瘤的发生⁽¹¹⁾。

在治疗方法上,则以广泛地根治性肿瘤切除为宜。对复发、肿瘤不易切净或拒绝手术者应给予放疗,放疗方法可用⁶⁰CO照射,每次180拉德,总剂量4500~6000拉德。该肿瘤虽与重要血管、神经紧贴,甚至将其包绕,但很少侵入。故可用锐性解剖的方法将血管、神经保留无恙。为了不损害完整的肢体功能,宁可行不全切除,而不应擅自行截肢类致残手术。有人报告一例肿瘤围绕肱动脉和正中神经的病人,经锐性分离保留了血管和神经,术后7年未复发。对于邻近腹膜或累及腹膜的肿瘤,为防止术后复发必须切除腹膜全层,切缘距肿瘤边缘要充分,并采用阔筋膜、尼龙或涤纶等修补^(1,9,11,12)。

小 结

本文报告17例韧带状纤维瘤,结合文献对本病的发病年龄、部位、组织学及生物学特性及治疗方法等略加讨论。

参 考 文 献

1. Enzinger F. M et al, Cancer 20:7,1131~1140, 1967.

冷冻手术治疗肺癌——附12例报告

辽宁省肿瘤医院 胸科 滕 恒

1963年Cooper⁽¹⁾首先发表了利用液氮超低温冷冻肿瘤的报告。以后，二十多年来，冷冻疗法广泛应用于肿瘤临床，而且收到了可喜成果。冷冻手术治疗肺癌，在国内

首先见于上海肿瘤医院之报告⁽²⁾。我院自1984年1月至同年10月，用液氮冷冻手术治疗肺癌共12例。兹报告如下：

病例资料

例号	住院号 姓 名	性别 年 龄	诊 断 (TNM)	手术日期	术中所见	实施手术	转归
1	6461 曲××	女 53	左下肺鳞癌 (T ₃ N ₂ M ₀)	84年1月17日，术中见左下肺物3×4×4cm ³	S ³ S ² 左肺动脉、胸壁受侵、肺门、纵膈淋巴转移	液氮冷冻楔形切除	健 在
2	6487 刘××	男 47	右S ² S ³ 鳞癌 (T ₃ N ₂ M ₀)	84年1月24日，术中见S ² S ² 肺物4×5×5cm ³	肺门淋巴、纵膈淋巴转移、胸壁受侵	冷冻楔形切除	死亡 (84.11)
3	6870 郭××	男 54	右S ² 腺癌 (T ₃ N ₀ M ₀)	84年3月9日，术中见右S ² 肺物3×4×4cm ³	胸壁受侵	冷冻楔形切除 补充冷冻	健在85.5以后失联系
4	丛××	女 50	左下肺鳞癌 (T ₃ N ₁ M ₀)	84年2月19日，术中见左下肺物7×8×8cm ³	胸壁受侵，肺门淋巴转移	左下肺叶切除 补充冷冻	死亡 (84.10)
5	6799 袁××	男 28	右下S ⁷ S ¹⁰ 腺癌 (T ₃ N ₂ M ₁)	(脑转移术后) 84年2月25日，术中见右S ⁷ S ¹⁰ 肺物4×4×5cm ³	心包受侵；肺门、纵膈淋巴转移	右下肺叶切除 补充冷冻	死亡 (84.3)
6	6871 王××	男 58	右基底干鳞癌 (T ₃ N ₁ M ₀)	84年3月2日，术中见右下肺物7×8×8cm ³	壁层胸膜受侵	中下叶切除 补充冷冻	死亡 (84.12)
7	6599 刘××	男 60	右下肺鳞癌 (T ₃ N ₂ M ₀)	左下肺癌舌叶S ² S ³ 、肺动脉受侵，肺门、纵膈淋巴转移、肺门冻结		未切肺 肿物冷冻	死亡 (84.6)
8	8064 刘××	男 47	中叶鳞癌 (T ₁ N ₀ M ₀)	中叶癌、中叶不张化脓，上叶与中叶，中叶与下叶粘连		中叶切除 补充冷冻	健 在
9	8194 张××	女 64	左S ³ 鳞癌 (T ₁ N ₀ M ₀)	左S ³ 肺物2.5×2.5×3cm ³		冷冻楔切	健 在
10	8244 孙×	男 57	舌叶癌(腺) (T ₁ N ₀ M ₀)	左S ³ S ⁴ 肺物2.5×3.5×3.5cm ³		冷冻楔形切除	健 在
11	邓××	男 29	左下肺转移癌	右S ³ 肺物2.5×3×3cm ³	膈肌受侵	冷冻楔形切除	健 在
12	8423 金×	女 44	左上腺癌 (T ₃ N ₂ M ₀)	左S ³ 肺物2.5×3×3cm ³	纵膈肌淋巴转移灶3×3×5cm ³ 肺门淋巴结转移，胸壁受侵	冷冻固有 上叶切除 补充冷冻	健 在

2. Masson J. Ketal; Am J Surg 112: 4, 615~622, 1966.

3. 光田健儿等; Extra—abdominal desmoid tumorの一例. 癌の临床26: 331, 3, 1980

4. 武汉医学院主编; 外科病理学上册, 479, 1978

5. Spint H.J. et al; Desmoplastic fibroma. tumor of Bone and Cartilage. Atlas of tumor Pathology Second Serieo Fascicleo. 260, 1971

6. 梯谷绍二等; Desmoplastic fibroma~自验例2例と既报告54例の检讨. 整形外科 30: 11, 1274, 1979

7. Sugiura B.I, J of Bone and joint Surg 58A

126~129, 1976.

8. 天津医学院病理教研组; 实用外科病理学, 110, 1976.

9. Wara W. M et al; Desmoid tumor—treatment and Prognosis. Radiolntgy 124: 226~226, July 1977

10. 左大健; 多发性巨大韧带样纤维瘤一例中华肿瘤杂志 5: 1, 70, 1983.

11. 张天泽; 韧带样纤维瘤的治疗(附102例分析)天津医药, 肿瘤附刊10: 1、7、1983.

12. 赵乾元等; 韧带样瘤14例临床报告. 天津医药肿瘤附刊: 10: 2, 89, 1983.