

参考文献:

- [1] Pruhs ZM, Starling JR, Mack E, *et al.* Changing trends for surgery in elderly patients with hyperparathyroidism at a single institution (1) [J]. *J Surg Res*, 2005, 127(1): 58 - 62.
- [2] Mekel M, Mahajna A, Ish-Shalom S, *et al.* Minimally invasive surgery for treatment of hyperparathyroidism [J]. *Isr Med Assoc J*, 2005, 7(5): 323 - 327.
- [3] grant CS, Thompson G, Farley D, *et al.* Primary hyperparathyroidism surgical management since the introduction of minimally invasive parathyroidectomy: Mayo Clinic experience [J]. *Arch Surg*, 2005, 140(5): 472 - 478.
- [4] 周建平, 李晓莉, 李昱曠, 等. 原发性甲状旁腺功能亢进 35 例诊治分析 [J]. *中国普通外科杂志*, 2005, 14(9): 653 - 655.
- [5] 王深明, 李晓曦, 常光其, 等. 原发性甲状旁腺功能亢进症的外科治疗 [J]. *中华外科杂志*, 2004, 42(9): 532 - 535.
- [6] Bergenfelz A, Lindblom P, Tibblin S, *et al.* Unilateral versus bilateral neck exploration for primary hyperparathyroidism: a prospective randomized controlled trial [J]. *Ann Surg*, 2003, 236: 543 - 551.
- [7] Farley DR. Technetium-99m 2-methoxyisobutyl isonitrile-scintigraphy: preoperative and intraoperative guidance for primary hyperparathyroidism [J]. *World J Surg*, 2004, 28(12): 1207 - 1211.
- [8] Kumar A, Cozens NJA, Nash JR, *et al.* Sestamibi scan-directed unilateral neck exploration for primary hyperparathyroidism due to a solitary adenoma [J]. *Eur J Surg Oncol*, 2000, 26: 785 - 788.
- [9] Marrazzo A, Taormina P, Noto A, *et al.* Localization of the sentinel lymph node in breast cancer: prospective comparison of vital staining and radioactive tracing methods [J]. *Chir Ital*, 2004, 56(5): 621 - 627.
- [10] 卢崇亮. 乳腺癌前哨淋巴结亚甲蓝示踪活检术的临床价值 [J]. *中国普通外科杂志*, 2004, 13(11): 856 - 858.

文章编号:1005-6947(2007)01-0028-01

· 病案报告 ·

颈部韧带样瘤 1 例

乔唐

(扬州大学临床医学院 普通外科, 江苏 扬州 225001)

关键词: 韧带样瘤; 头颈部肿瘤; 病例报告

中图分类号: R653 **文献标识码:** D

患者 女, 27 岁。因发现右肩肿块 3 个月入院。病程中无任何其他症状。体查: 右颈后三角可扪及 4 cm × 4 cm 大小肿块, 质地硬, 境界欠清, 活动度差, 无触痛。CT 检查示: 右颈部相当于右前斜角肌区域见 35 cm × 40 cm 大小肿块, 增强后病灶轻度强化。入院诊断: 右肩肿块 (性质待定)。行手术切除。术中见肿块位于右侧前、中斜角肌间, 肿块外侧邻副神经, 下方邻臂丛神经, 大小约 4 cm × 4 cm × 3.5 cm, 无完整包膜, 边缘不规则, 质地硬, 活动度差。病理检查: 增生的梭形细胞呈束状排列,

侵及周围横纹肌及脂肪组织。诊断: 右颈部 (腹壁外) 韧带样瘤。

讨论 韧带样瘤是一种起源于肌肉内的结缔组织及其被覆的筋膜或腱膜的纤维组织增生性病变。本病在形态学上无明显的恶性征象, 但生物学行为上却似一种低度恶性肿瘤, 呈侵袭性增长, 并可以长到相当大的体积, 极易多次复发, 但从不移。1923 年由 Nichols 首次报道命名, 发病率约百万分之二至四, 较为罕见。病因至今不明, 可能为多因素相互作用的结果, 基因、内分泌、物理等因素在其发生发展中起着重要的作用。本病最多见于青年人, 婴幼儿或老年人则很少发生, 女性略多于男性。发生部位以肩部, 骨盆及大腿多见。临床上多表现为深部肌肉内缓慢增长的无痛性肿块, 质地坚硬, 界限不清, 部分肿块长到一定体积时可

伴有疼痛或触痛, 尤其是在受累肌肉处于运动时, 部分患者因肿瘤浸润或包绕附近神经而出现刺痛、麻木感、感觉迟钝或活动减弱, 严重者可引起肢瘫, 截瘫, 甚至死亡。诊断主要依靠病理。手术切除是治疗本病的最有效手段, 其原则是: 局部功能无毁损的前提下, 行广泛局部清除或根治性切除, 即切除肿瘤及其周围可能受侵的组织, 通常要求切缘距肿瘤边缘 2 cm 以上, 甚至切除整块肌肉、肌群及受侵骨质。当前多数学者认为: 手术切缘同术后复发明显相关, 切缘阴性复发少, 切缘阳性则复发高。因而主张将切缘阴性作为根治性切除的标准。因该术后复发率高达 25% ~ 40%, 故术后局部应用放疗可以降低复发率, 可获得 80% 的肿瘤消退, 尤其对切缘阳性的病人, 经放疗后可达到切缘阴性的效果。

收稿日期: 2006-12-11。

作者简介: 乔唐, 男, 江苏扬州人, 扬州大学临床医学院主治医师, 主要从事胃肠、甲状腺、乳腺外科方面的研究。

通讯作者: 乔唐 E-mail: qt007363@