

doi:10.3969/j.issn.1672-5972.2021.05.022
文章编号:swgk2020-11-00297

个案报道

左手尺骨茎突外侧软组织骨瘤1例

徐增辉 黄杰平 郎爱强 李帆 陈尧 段洪*

软组织骨瘤非常罕见,涉及尺骨的病例目前未见报道^[1,2],现报告1例尺骨茎突外侧的软组织骨瘤。

1 病例资料

患者,女,55岁,因“发现左腕肿物3年”于2019年9月21日入院。患者于3年前无明显诱因出现左腕尺侧硬性肿物,米粒大小,未感疼痛,肿物大小呈进行性加大,未感疼痛,入院当天为3 cm×3 cm×2 cm,界限清楚,无法移动,左侧腕关节活动不受限。未行特殊治疗,2019年9月21日来我院就诊,门诊行X线后以“左腕肿块”收住入院。专科查体视:左腕尺侧可见3 cm×3 cm×2 cm肿块,无淤青、破溃、红肿,与血管不相连。患者既往无特殊病史、无特殊和类似家族史。触:左腕部尺侧皮下触及一肿块,皮温正常,大小约为3 cm×3 cm×2 cm,表面光滑,边界清楚,质硬,无法推动,挤压未感疼痛,挤压静脉后肿块无变化。动:各关节被动屈伸、旋转活动无受限,肌力V级,肌张力正常。量:双侧肢体等长。入院后完善相关检查,凝血功能、肝肾功能、血常规、心电图未见明显异常。入院诊断考虑为:左腕肿块。

入院完善术前检查后,常规麻醉、消毒、铺巾。取左尺骨茎突上方2 cm外侧表面皮肤直型切口,逐层切开钝性剥离包块后见:左尺骨远端软组织及骨骼肌见包块,约2.5 cm×2.5 cm×1.5 cm,包膜、包被完整,与周围边界清晰,质硬,移动度可(见图1)。切除下肿物送病检,完整切除后,术口予以止血、冲洗、缝合皮肤,酒精纱、无菌敷料覆盖创口。术中失血5 mL,切下包块送病检。患者术后予以左腕部X线复查,左腕部不规则致密物清除干净(见图2)。术后1周后病检回报软组织骨瘤,术口愈合可。术后3个月、6个月、1年对患者进行随访观察,患者软组织肿块未见复发,患肢功能良好。

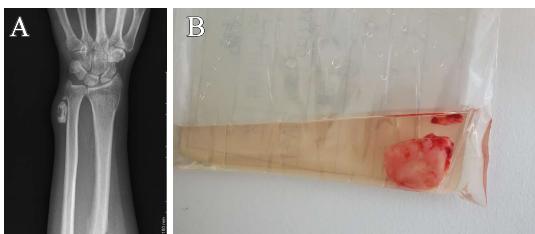


图1 A.术前左腕部X线,致密不规则组织未与周围组织黏连;B.切下软组织肿块送病检,包膜完整,质硬,大小为2.5 cm×2.5 cm×1.5 cm

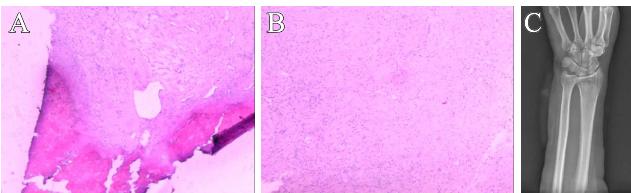


图2 A、B.病理图片显示结节界限清楚,由致密的骨组织构成,周围梭形细胞增生,符合软组织骨瘤形态(×100);C.术后左腕部X线,显示致密不规则组织清楚干净

作者单位: 昆明医科大学附属甘美医院(昆明市第一人民医院)骨科,云南 昆明,650000

2 讨论

骨瘤是一种呈球形或椭圆形的无柄肿瘤,组织结构常由成熟板层骨、松质骨、皮质骨和骨髓里的一种或多种组成,常从骨膜下或骨膜表面突出,是一种生长缓慢的肿瘤,不会转化为骨肉瘤^[3]。而这种未与邻近骨或关节连接的软组织骨瘤是非常罕见的,如果未延伸入脑、眼睛或者压迫窦腔,不会产生明显的临床症状,且直径一般不超过3 cm,而且包膜、包被完整,与周围边界清晰,质硬,切面呈骨样结构,在组织学上是没有任何特征物质的成熟骨瘤,手术切除后复发率低^[4-6]。从目前的报道来看,软组织骨瘤主要累及口腔、颅骨、面部的扁骨、副鼻窦^[7-8],15%位于手部^[9],未见位于尺骨的报道,不过刘元霞等^[10]认为其属于骨外骨瘤,理由是骨瘤是膜内异常成骨所致的过度增殖,其有完整的包膜,与周围组织的关节组织分开生长,无外伤史,纤维结缔组织包围肿瘤,镜检主要由骨组织和造血组织构成,而软组织骨瘤符合这一特征。由于缺乏足够病例,且WHO分类、阿克曼外科病理学已将此类疾病删除,因此大家对于软组织骨瘤定义、发病率、临床症状和预后还需要进一步的研究。本文报道的尺骨茎突外软组织骨瘤包膜完整,质硬,大小为2.5 cm×2.5 cm×1.5 cm(见图1),切面为骨样结构,病理学上为致密的骨组织构成(见图2),未见环状带标志,且无外伤史,可以排除骨化性肌炎,无异型性细胞和细胞异常增生,可以排除恶性病变。

对于软组织骨瘤与创伤的关系,大家各执一词,Schweitzer等^[11]认为,外伤后组织的最后阶段可能是软组织骨瘤,前面的阶段还包括软组织内软骨瘤、骨软骨瘤骨瘤和外伤性骨化肌炎,但许多学者对此持反对意见,认为创伤与骨软骨瘤的发生无关,认为其缺乏骨化肌炎的环状带标志^[11],Kasper等^[12]进一步定义软组织骨瘤,认为软组织骨瘤与外伤和炎症无关。有个案报道也支持这一观点^[13]。本文中这1例患者既往无创伤史,证实与创伤无关。软组织骨瘤非常罕见,诊断需要排除骨化性肌炎、间叶瘤、软组织内软骨瘤、骨软骨瘤、瘤样钙盐沉积、钙化的通风结节、滑膜软骨瘤、骨肉瘤^[5,12,14],但早期诊断、早期手术切除治疗,可以最大限度地保护手功能,且复发风险很低。这例患者1年内随访未见复发,手功能良好,但远期效果还不明确,目前采取持续跟踪随访策略。本院此类病例目前较少,只发现1例,经验不足,待本院病例足够时,笔者再进行统计学分析。

参考文献

- [1] Van Demark RE Sr, Van Demark RE Jr, Hogrefe L. Hand tumors: Extraskeletal chondroma and osteoma-case reports[J]. S D J Med, 1990, 2: 5-7.
- [2] 刘航涛,林国叶,黄玉栋.肘部巨大软组织骨瘤一例报告并文献复习[J].中华肿瘤防治杂志,2010,23:1999-2000.
- [3] 蒋智铭.骨关节病理学图谱[M].北京:人民军医出版社,2008: 51.
- [4] Coutinho I, Teixeira V, Cardoso JC, et al. Plate-like osteoma cutis: Nothing but skin and bone?[J]. BMJ Case Rep, 2014, 2014.
- [5] Tsai CH, Wang DY, Horng-Chaung H. Soft-tissue osteoma of the hand: Case

下转第96页

上接第 94 页

- report[J]. J Hand Surg Am, 2006, 31(6): 998-1000.
[6] Reiman HM, Dahlin DC. Cartilage- and bone-forming tumors of the soft tissues [J]. Semin Diagn Pathol, 1986, 3(4): 288-305.
[7] Lekas MD, Sayegh R, Finkelstein SD. Osteoma of the base of the tongue[J]. Ear Nose Throat J, 1997, 11: 827-828.
[8] Ruggieri M, Pavone V, Smilari P, et al. Primary osteoma cutis-multiple café-au-lait spots and woolly hair anomaly[J]. Pediatr Radiol, 1995, 25(1): 34-36.
[9] Garcia J, Bianchi S. Diagnostic imaging of tumors of the hand and wrist[J]. Eur Radiol, 2001, 11(8): 1470-1482.
[10] 刘元霞, 邵萍, 朱雅君, 等. 骨外骨瘤 1 例报道并文献复习[J]. 临床与实验病理学杂志, 2009, 3: 323.
[11] Schweitzer ME, Greenway G, Resnick D, et al. Osteoma of soft parts[J]. Skeletal Radiol, 1992, 21(3): 177-180.
[12] Kasper HU, Adermahr J, Dienes HP. Soft tissue osteoma: Tumour entity or

reactive lesion? Paraarticular soft tissue osteoma of the hip[J]. Histopathology, 2004, 44(1): 91-93.

- [13] Ersoy B. Soft-tissue osteoma of the thenar eminence[J]. Acta Orthop Traumatol Turc, 2017, 51(1): 91-93.
[14] Kransdorf MJ, Meis JM. From the archives of the AFIP. Extraskeletal osseous and cartilaginous tumors of the extremities[J]. Radiographics, 1993, 13(4): 853-884.

[作者简介] 徐增辉(1995-)男,硕士在读。研究方向:脊柱外科、骨质疏松症、肿瘤、创伤外科。

***[通信作者]** 段洪(1963-)男,研究生导师,主任医师。研究方向:脊柱外科、骨质疏松症、肿瘤、创伤外科。

(收稿日期:2020-11-16)