

(12):1115 – 1117.

[7] 李凯,高解春. 畸胎瘤的病因和发病机理研究进展[J]. 中华小儿外科杂志, 2001,22(5):311 – 312.

Li K, Gao JC. Progress in the etiology and pathogenesis of teratoma [J]. Chinese Journal of Pediatric Surgery, 2001, 22 ( 5 ) : 311 – 312.

[8] Pasupathy M, Narayanan PV, Mani V, et al. A case report of nasopharyngeal teratoma with a cleft palate and an inguinal hernia [J]. J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2011, 64 ( 11 ) : 1525 – 1527.

[9] 吴宇翎,赵小朋,唐东晓,等. 婴幼儿咽旁间隙畸胎瘤 1 例报告及文献复习[J]. 中国口腔颌面外科杂志, 2016, 14(1):93 – 96.

Wu YL, Zhao XP, Tang DX, et al Teratoma in the parapharyngeal space of infant;a case report and literature review[J]. China Journal of Oral and Maxillofacial Surgery,2016,14(1): 93 – 96.

[10] 崔佳文,赵长青. 头颈部畸胎瘤 2 例[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2007, 13(3):221 – 223.

Cui JW, Zhao CQ. Two cases of head and neck teratoma[J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngology-Skull Base Surgery, 2007, 13 (3): 221 – 223.

[11] Abele TA, Salzman KL, Harnsberger HR, et al. Craniopharyngeal canal and its spectrum of pathology[J]. Am J Neuroradiol, 2014, 35(4):772 – 777.

(收稿日期:2018 – 03 – 05)

DOI:10. 11798/j. issn. 1007-1520. 201805023

· 病案报道 ·

# 颈外侧区良性间叶瘤 1 例

王伊梦,姜 宪

(延边大学附属医院 耳鼻咽喉头颈外科,吉林 延吉 133000)

中图分类号:R739. 91      文献标识码:D

[中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2018,24(5):484 – 485]

## 1 病例报告

患者,男,46 岁。因发现右侧颈部肿物 2 年伴颈部胀痛 2 个月于 2016 年 2 月 26 日入院。该患者 2 年前在右颈外侧区发现拇指头大小的无痛性肿物,因无明显不适未行系统诊治。于 2 个月前无明显诱因右侧颈部胀痛,触之肿物较前增大,故到我院就诊,行穿刺细胞学检查示:脉管瘤可能性大(血管瘤或淋巴瘤,倾向后者),门诊以颈部肿块手术收入院。查体:患者一般状况良好,右颈外侧区可触及一大小为 3.5 cm × 3.5 cm × 1.5 cm 实性肿物、质地软,活动度好,界限不清,其上胸锁乳突肌后缘又能触及 1.5 cm × 1.5 cm 实性肿物、质地硬,活动度欠佳。颈部强化 CT(图 1):右侧锁骨上窝、双侧颈动脉鞘周围、颌下及颌下多发淋巴结增大,其中右侧锁骨上窝改变,不排除恶性病变,请结合临床。颈部

MRI(图 2):右侧冈上肌内下方及颈根部交界处可见多发类圆形不规则异常信号,信号不均匀,病灶最大径约 2.0 cm,增强扫描后不均匀强化。右侧颌下及双侧颈部见多个淋巴结影。于 2016 年 3 月 1 日在全麻下行右侧颈部探查及肿物切除术,术中见肿物融合,大小约 8.0 cm × 5.0 cm,成分多样,质地软硬不均,与周围的疏松结缔组织界限不清,上缘位于锁骨上窝,下缘达锁骨下约 4.0 cm,后界到颈深肌群前椎前筋膜,包绕副神经下缘,锁骨上神经分支被肿物包绕。术中分离副神经后,尽可能梳理锁骨上神经分支,按颈 5 区清扫,完整切除肿物及周围疏松结缔组织。术后放置负压引流。术后病理回报(图 3):组织见海绵状血管瘤成分及纤维组织、脂肪组织、厚壁血管及神经节成分,符合良性间叶瘤成分,未见恶性。术后患者无发热,术区局部皮肤有麻木感,于 8d 后拔除引流管拆线出院。2017 年 10 月 19 日复查时颈部麻木面积较前明显缩小,复查强化 CT 示:未见肿物复发(图 4)。

作者简介:王伊梦,女,在读硕士研究生。  
通信作者:姜 宪,Email:jiangxian@ybu.edu.cn

2 讨论

本病的发病原因,可能与组织损伤有关,一般认为是由局部的软组织损伤导致间胚叶组织的化生及增生而形成<sup>[1]</sup>。良性间叶瘤生长缓慢,主要以四肢及躯干多见,其次见于腹膜后及纵膈,头颈部的间叶瘤十分少见<sup>[2]</sup>。原发于鼻咽部<sup>[3]</sup>及喉部<sup>[4]</sup>的间叶瘤鲜有报道,良性间叶瘤由分化成熟的两种或两种以上间叶胚胎组织构成,常见的有脂肪、平滑肌及各种类型厚壁血管,也可以有骨、软骨、黏液组织、淋巴组织、造血组织等<sup>[5]</sup>。本例患者病程缓慢,手术前难以依靠影像学及穿刺活检确诊,最终诊断依靠术后病理,符合间叶瘤特征。Bures 和 Barnes<sup>[6]</sup>指出,

良性间叶瘤手术治疗是十分有效的。然而,Le 等<sup>[7]</sup>手术后发现复发率为 20%。这可能是由于所有的良性间叶瘤在一定程度上都微小浸润进入周围组织的,故需要精细的手术切除所有的可疑组织。术中良性间叶瘤会与周围组织界限不清,故手术切除时扩大范围可以有效减少间叶瘤的复发。

本次病例术中发现肿物与周围疏松结缔组织绞合在一起,副神经入斜方肌前被肿物所包绕,锁骨上神经部分分支穿插于肿物之间,分离带来一定的困难。尽可能地分离神经后,完整切除肿物,防止肿瘤复发。

本病例术中切除范围足够广泛,保护了皮神经分支,术后 20 个月复查结果显示患者预后良好,未见复发倾向。

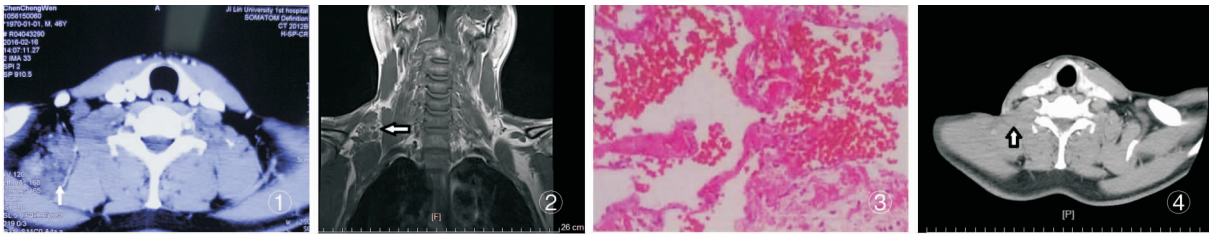


图 1 颈部强化 CT(术前) 图 2 颈部 MRI(术前) 图 3 术后病理图,见海绵状血管瘤成分及纤维组织、脂肪组织、厚壁血管及神经节成分 图 4 颈部强化 CT(术后复查)

参考文献:

[1] 曾文超,郭洪敏,王洪宾,等. 外踝良性间叶瘤 1 例报告[J]. 实用骨科杂志,2013,19(10):956.  
Zeng WC, Guo HM, Wang HB, et al. A case report of external ankle benign mesenchymoma [J]. Journal of Practical Orthopaedics, 2013, 19 (10), 956.

[2] 吴秋良,陆献瑜,赵美卿,等. 41 例头颈部良性间叶瘤临床病理研究[J]. 中国肿瘤临床与康复,1996,3(2):14-15.  
Wu QL, Liu XY, Zhao MQ, et al. Clinicopathological study of 41 cases of head and neck benign mesenchymomas [J]. Chinese Journal of Clinical Oncology and Rehabilitation,1996, 3 (2) : 14 - 15.

[3] 肖自安,谢鼎华,李友忠,等. 鼻腔鼻窦间叶组织恶性肿瘤[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2006,12(5):346-348.  
Xiao ZA, Xie DH, Li YZ, et al. The sinonasal mesenchymal ma-

lignant tumors [J]. Chinese Journal of Otolaryngology-Skull Base Surgery, 2006, 12 (5) :346 - 348.

[4] 全庆忠,刘连香,姜胤辉. 喉间叶瘤 1 例报告[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2005,11(2):101.  
Tong QZ, Liu LX, Jiang YH. A case report of laryngeal mesenchymoma [J]. Chinese Journal of Otolaryngology-Skull Base Surgery, 2005, 11(2):101.

[5] 周晓梅,胡永军,周俊梅,等. 脚趾巨大良性间叶瘤 1 例[J]. 现代医药卫生,2006,22(2):257.  
Zhou XM, Hu YJ, Zhou JM, et al. A case report of giant benign mesenchymoma in toe [J]. Journal of Modern Medicine & Health, 2006, 22 (2) :257.

[6] Bures C, Barnes L. Benign mesenchymomas of the head and neck [J]. Arch Pathol Lab Med, 1978,102(5):237-241.

[7] Le Ber MS, Stout AP. Benign mesenchymomas in children[J]. Cancer,1962,15:598-605.

(收稿日期:2018-01-02)