

个案报道

韧带样瘤致脊柱侧凸 1 例报告

王文军¹, 王麓山¹, 蒋红艳², 胡义燕³

(1 南华大学附一医院脊柱外科; 2 肿瘤外科; 3 病理科 421001 湖南省衡阳市)

中图分类号: R682.3, R739.93

文献标识码: B

文章编号: 1004-406X(2005)-04-0256-01

患者, 女, 34 岁。因腰部胀痛伴畸形 1 年入院。患者 4 年前因右侧腹膜后肿块于 2000 年在外院行剖腹探查术, 术中肿瘤姑息切除, 术后病理切片证实为韧带样瘤。1 年前出现腰部胀痛, 站立或卧床过久后症状加重, 不能耐受, 同时发现腰部明显弯向一侧。入院查体: 腰部活动受限, 明显凸向左侧, 棘突以 L2/3 为中心左凸, 右中腹可触及一 4×4cm 的包块, 质韧, 边界不清, 不能移动。腰椎正位 X 线片示侧凸 Cobb 角 40°(图 1)。MRI 检查发现右侧腰大肌内占位病变, 约 6×8×4cm(图 2), 诊断为右侧后腹膜韧带样瘤。在气管插管全麻下取右侧倒“八”字切口进入, 发现肿块位

于腰大肌内, 来源于 L1~L4 水平横突间韧带, 约 8×6cm, 质韧, 边界不清, 予以彻底切除(包括正常 3cm 范围腰大肌)。术后腰部胀痛、腰部活动受限等症状消失, 外观明显改观。复查 X 线片 Cobb 角 10°(图 3)。病理切片检查示增生的细胞呈交叉束状排列, 与正常组织无清楚的界限, 主要由两种形态的(肌)纤维母细胞组成: 一种呈梭形, 细胞核梭形, 两端尖, 走行有波浪感; 另一种呈三角形或星芒状, 胞质丰富, 嗜碱性, 核仁清楚, 多数可见一个核仁, 大多分布在非束状交叉排列区。诊断为韧带样瘤(图 4, 后插页 I)。术后行钴 60 放疗一个疗程。本例术后随访 1 年无复发。

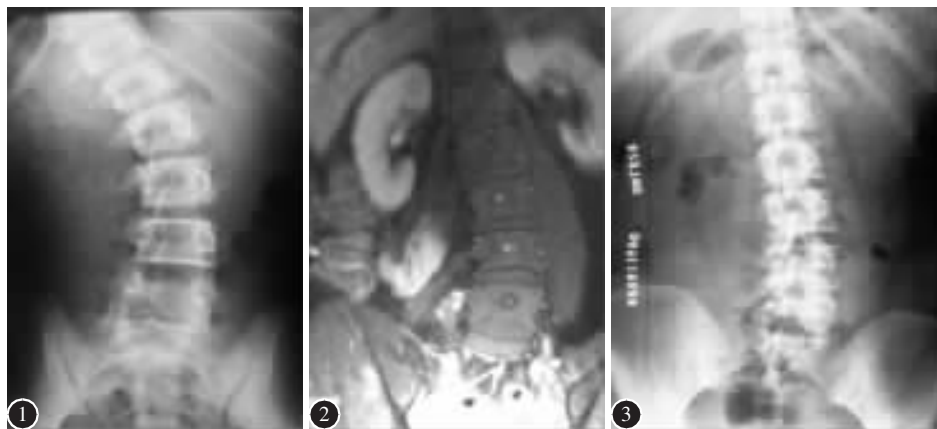


图 1 术前腰椎正位片示 Cobb 角 40° 图 2 术前 MRI 冠状面成像示右侧腰大肌内占位病变 图 3 术后腰椎正位片示 Cobb 角 10°

讨论 脊柱侧凸可有很多病因^[1], 但韧带样瘤(demoid tumor)致脊柱侧凸在国内文献中尚未见报道。Shindle 等报道 1 例椎管韧带样瘤致脊柱侧凸^[2], Oberthaler 等报道在治疗特发性脊柱侧凸时发现 1 例为是侵袭性韧带样瘤, 手术加放疗取得了良好的效果^[3]。虽然没有统计结果, 但可以认为韧带样瘤是致脊柱侧凸的一种罕见病因。韧带样瘤具有侵袭性, 对横突间的结缔组织(横纹肌、韧带)的侵袭性, 使横突间的结缔组织挛缩导致侧凸; 结缔组织的挛缩牵涉神经保护性肌收缩导致侧凸。韧带样瘤是较常见的软组织交界性病变, 是纤维母细胞异常增生的结果, 并具有局部侵袭性, 但不发生远处转移, 手术后易复发^[4]。本例患者为肿瘤姑息切除术后 4 年复发。因此, 手术应广泛切除, 应包括肿瘤周边范围 1~3cm^[5], 术后的放疗也是必要的。本组经广泛切除, 放疗一个疗程, 随访 1 年未见复发。

参考文献

1. 邱勇, 朱丽华, 宋知非, 等. 脊柱侧凸的临床病因学分类研究[J]. 中华骨科杂志, 2000, 20(5): 265-266.
2. Shindle MK, Khanna AJ, McCarthy EF, et al. Demoid tumor of the spinal canal causing scoliosis and paralysis[J]. Spine, 2002, 27(12): E304-307.
3. Oberthaler W, Rhomberg W. Aggressive fibromatosis: a rare cause for lumbar bulging [J]. Arch Orthop Trauma Surg, 1988, 107(6): 388-390.
4. 王臻, 黄耀添, 梁戈, 等. 韧带样瘤临床行为及细胞生物活动研究[J]. 中华外科杂志, 1995, 33(2): 89-90.
5. 侯英勇, 王坚, 凌治萍, 等. 腹腔内纤维瘤病临床病理、免疫组化及超微结构研究[J]. 临床与实验病理学杂志, 2002, 18(2): 127-129.

(收稿日期: 2005-01-17 修回日期: 2005-02-22)

(本文编辑 彭向峰)