

前臂肌肉血管瘤侵犯尺神经一例

黄建新 李炎川

福建医科大学附属第二医院 (泉州 362000)

× ×, 男, 18岁, 出生后即发现右前臂肿物。于1996年7月23日收入我院, 住院号96-7910。查体: 右前臂尺侧至右肘关节内侧可见皮下肿物, 大小约6cm × 4cm × 1cm, 边界不清, 触诊质软, 有颗粒感。屈肘关节时肿物隆起皮面, 张力升高, 轻触痛, 右环小指皮肤发麻, 右上肢各处未闻及血管杂音。彩色超声多普勒示: 右前臂血管瘤, 界限不清。诊断: 右前臂肌肉血管瘤。术中见右肘部尺侧上方3cm × 5cm × 5cm的血管瘤。尺神经沟以下至尺侧腕屈肌之间的尺神经被毛细血管瘤侵袭, 前臂除旋前肌外的尺侧所有屈肌被毛细血管瘤侵袭; 予分离尺神经, 见该段尺神经外膜欠完整, 质地弹性好。切除部分尺侧腕屈肌及桡侧腕屈肌、全部掌长肌。术后病理报告: 肌肉血管瘤。

讨论

血管瘤是由残余中胚叶或血管细胞形成的一种良

性肿瘤。临床常见于儿童及婴儿。好发于头面部及四肢躯干的皮肤及皮下组织层, 较少在肌肉层发生, 侵犯罕见, 国内近10年文献未见报道。

血管瘤虽属良性肿瘤, 但如处理不当, 致晚期已侵犯和破坏深部组织及重要器官时, 往往缺乏有效治疗^[1]。本例患者由于就诊较迟, 致瘤广泛侵袭前臂屈肌群及尺神经, 给手术完整切除瘤组织造成困难。因此, 应该及早有效地处理血管瘤。

参考文献

1. 吴阶平, 裘法祖. 黄家驷外科学(上册). 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 1992. 626~630

(收稿: 1998-06-11)

骨膜韧带样纤维瘤一例

王少山 邱红明

山东中医学院附属医院 (济南 250011)

× ×, 男, 5岁, 因左膝关节内侧疼痛2月余, 当地医院诊断骨肿瘤转我院。查体: 跛行, 左膝主动伸直受限, 被动伸直膝内后侧疼痛, 股骨内髁内后侧摸到不明显的硬物, 边缘不清, 表面不光滑, 明显压痛。右膝关节在相同部位触摸到相同硬物, 无症状, 关节活动正常。化验: AKP、ESR、血Rt均正常。X线片: 双股骨内髁内后侧骨骺板上约1.5cm各有一个1cm × 1cm大小卵圆形密度减低区, 边缘无硬化, 无骨膜反应, 周围软组织无肿胀。CT扫描: 清楚显示病变的宽度和深度, 骨皮质有虫蚀样破坏, 未穿透骨皮质。诊断: (1) 干骺端纤维皮质缺损; (2) 骨膜韧带样纤维瘤。1995年6月29日在全麻下行双侧病灶清除术, 术中所见: 股骨内髁内后侧腓肠肌起点与骨膜处轻度增厚, 骨膜下有色白质软的卵圆形类似软骨样组织, 病灶清除后病

灶约1cm × 1.2cm × 0.5cm大小。双侧术中所见相同。病理所见: 镜下均是分布均匀的纤维细胞, 中间夹有大量波浪状束样排列的胶原纤维。病理诊断: 骨膜韧带样纤维瘤。

讨论

骨膜韧带样纤维瘤1951年Kimmels Tiel先描述, 此后本病的名称较混乱。组织学特征为骨膜处纤维组织生长活跃, 产生骨膜下的骨质破坏。病因有劳损学说, 但本例为儿童否认有劳损史。发病年龄8~20岁; 部位大多数在股骨下端干骺端内侧, 约1/3为双侧发病。此病需与以下二种疾病相鉴别: (1) 干骺端纤维皮质缺损。二者发病年龄和好发部位相近, 骨形态改变和X线征象较难区别。骨膜韧带样纤维瘤约1/3对称性双侧发病, 而纤维皮质缺损则可见一骨多发或多骨多发;