

图1 CT增强扫描卵巢囊肿腺瘤穿刺引流后影像学表现

2 讨 论

该误诊病例具有较高临床价值,既有普遍性,又有特殊性。查阅相关文献,女性患者尿潴留误诊为盆腔囊性肿物的报道较多^[1-3],而盆腔囊肿误诊为尿潴留的报道较少^[4]。这与妇产科和泌尿外科医生各自的知识面和诊断思路有关,该报道对加强两个学科的鉴别诊断有一定参考价值。同时,该病例更有其特殊性:(1)同时有精神分裂症和脑梗死后遗症,增加了诊断难度。(2)近期有脑梗死病史,手术有顾虑,家属积极性也不高。(3)囊肿充满盆腔,酷似膀胱癌,膀胱压缩,影像检查难以分辨,膀胱镜检查也困难。(4)盆腔囊肿恰巧在尿道侧增厚严重,导尿失败时容易误判为膀胱肿瘤阻塞。(5)原有血尿,也易误诊

• 短篇及病例报道 •

为膀胱癌。
该患者因为特殊情况选择了穿刺引流术,迅速改善了症状,也有助于最后明确诊断。然而,穿刺引流毕竟不符合恶性肿瘤的治疗原则。该患者反复导尿失败时就应及早考虑到盆腔囊肿,当辅助检查不能进一步明确诊断时就应考虑手术探查。

参考文献:

[1] 金基德,金成子,崔万善. 神经源性膀胱尿潴留误诊为巨大卵巢囊肿 1 例分析[J]. 中国误诊学杂志,2007,7(13): 3075-3077.
[2] 李存芬,李云霞,汪洋. 老年女性慢性尿潴留 12 例 B 超误诊原因分析[J]. 临床误诊误治,2009,22(1):65-66.
[3] 张培海,陈霞. 糖尿病性尿潴留误诊为卵巢囊肿 2 例[J]. 临床误诊误治,2002,15(4):289-291.
[4] 王彤. 巨大卵巢囊肿 B 超误诊 1 例及文献复习[J]. 临床误诊误治,2003,16(6):468-470.

(收稿日期:2012-11-08 修回日期:2013-01-22)

儿童骨肉瘤 1 例并文献复习

刘换新,陈 娟

(中国人民解放军武警广东总队医院病理科,广州 510507)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.17.055 文献标识码:C 文章编号:1671-8348(2013)17-2055-02

骨肉瘤(osteosarcoma)是发生于骨组织的较常见的恶性肿瘤,其发病率各国统计数字差异较大,约 0.1/10 万~1/10 万。男性发病率较女性略高,男女之比为 1:4。该病可发生在任何年龄段,好发于青少年长骨时期,最多见于 10~20 岁,另一发病高峰年龄为 60~70 岁^[1]。一般认为,发病年龄低于 14 岁,即属于儿童骨肉瘤。但学龄前儿童发生骨肉瘤十分罕见,作者诊治 1 例骨肉瘤患者,发病时年龄仅 33 个月(2 岁 9 个月),为国内文献报道中最小的骨肉瘤患者,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 患者,男,住院时年龄 2 岁 9 个月,因左股骨肿胀、疼痛来本院就诊。经检查,男童发育正常,脏器未见异常,血常规、尿常规及便常规检查未见异常。

1.2 影像学检查 在本院影像科行左股骨正位及轴位片,见大量絮状、团块状、放射状肿瘤新骨,密度较高,似象牙状。左股骨外侧皮质、髓质分界模糊,髓腔硬化,其内可见小斑片状透亮区,骨小梁消失(图 1)。核磁共振扫描见骨髓腔近骺端内肿

物,肿物大小约 5 cm×3 cm,骺板外缘毛糙,围绕左股骨周围可见软组织呈梭形包绕,沿左股骨长轴骨皮质外侧见线条样骨膜反应影,见图 2。



图1 X线检查影像学表现(矢状面)



图2 核磁共振扫描影像学表现

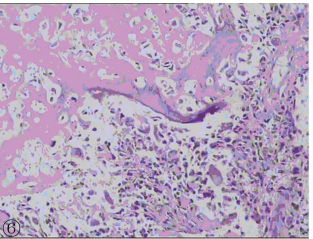
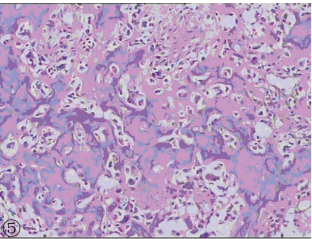
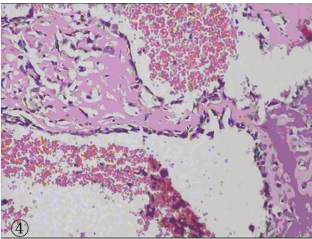
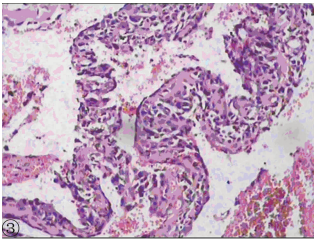


图3 肿瘤组织见大量血管腔样结构,似动脉瘤样骨囊肿;图4 间质见大量网格状、飘带样肿瘤性成骨;图5 瘤骨有的嗜碱性;图6 瘤细胞呈小圆形,轻度异型性,核分裂像少见,可见灶状坏死

1.3 病理组织学检查 大体:灰红破碎组织一堆,大小约 2.5 cm×2.2 cm×1.5 cm,其中含少量碎骨组织。镜下见大量血管腔样结构,似动脉瘤样骨囊肿;间质见大量网格状、飘带样肿瘤性成骨,瘤骨有的嗜酸性,有的嗜碱性,瘤细胞呈小圆形,轻度异型性,核分裂像少见,可见灶状坏死(图 3~6)。组织像符合骨肉瘤,但是考虑到患者年龄不到 3 岁,遂将切片及影像资料送南方医院及中山大学一附院会诊,结论均为骨肉瘤。

2 讨 论

骨肉瘤也叫成骨肉瘤,是一种预后不良的恶性肿瘤,起源于骨组织之基质,骨外膜或哈氏间隙。骨肉瘤最好发的年龄段为 10~20 岁,另一发病高峰年龄为 60~70 岁,10 岁以下发生骨肉瘤的概率小于 3%,学龄前儿童发生骨肉瘤则十分罕见^[2]。最大宗的文献报道是 Maud 等^[4]报道了 15 例儿童骨肉瘤的临床及病理研究,其中最小的 1 例患者仅为 1 周岁,本例患者发病年龄为 33 个月,为国内所有报道中年龄最小者。

骨肉瘤的诊断必须结合临床表现、影像学及病理学检查结果,瘤骨形成是骨肉瘤的组织学特征,也是最重要的 X 线征象。早期的骨膜反应多为层状,其次为日光放射状,如在层状骨膜反应之外,再加上髓腔硬化、软组织肿块及瘤骨新生,则为诊断骨肉瘤的有力根据。骨髓线和关节软骨对肿瘤的发展有阻挡作用,故早期很少累及邻近关节而主要向髓腔或软组织扩展,但肿瘤继续发展,则将突破骨髓线(断板)和关节软骨的阻挡,骨肿瘤侵犯骨髓线时,X 线片显示先期钙化带消失,断线增宽、增厚。实验室检查,骨肉瘤一般伴有血清碱性磷酸酶增高,但本例血清碱性磷酸酶正常。病理学检查,肿瘤组织内可见大量血管腔样结构,间质见大量网格状、飘带样肿瘤性成骨,瘤骨有的红染、嗜酸性,有的嗜碱性,瘤细胞呈小圆形,轻度异型性,核分裂像少见,可见灶状坏死。本例患者年龄很小,临床特征并不明显,且血清碱性磷酸酶正常,但影像学检查及组织学检查均支持骨肉瘤的诊断,最后诊断为血管瘤型骨肉瘤。

骨肉瘤普遍预后不良,对放疗及化疗均不敏感。儿童骨肉瘤与成人骨肉瘤相比,有作者认为预后并无太大差异,亚洲人中,儿童骨肉瘤患者的预后似乎与成人骨肉瘤患者并无显著差异^[3]。但是, Maud 等^[4]研究提示儿童骨肉瘤,特别是 5 岁以下的骨肉瘤患者预后较差,需要引起高度重视。早期诊断并早期治疗是提高生存率的关键^[5]。

本例患者在诊断后未作截肢手术,行 IFO 联合 VP16 化疗方案进行化疗,6 个月后,肿瘤复发并全身多发转移,于确诊 13 个月后死亡。

参考文献:

- [1] Rytting, Michael, Peggy RN, et al. Osteosarcoma in preadolescent patients[J]. Clin Orthopaed Rel Res, 2000, 373(1):39-50.
- [2] Cho WH, Lee SY, Song WS, et al. Osteosarcoma in preadolescent patients[J]. J Int Med Res, 2006, 34(6):676-681.
- [3] Hsieh MY, Hung GY, Yen HJ. Osteosarcoma in preadolescent patients: experience in a single institute in taiwan[J]. J Chin Med Assoc, 2010, 72(9):455-461.
- [4] Maud AM, Guillon, Pierre MJ, et al. Clinical characteristics and prognosis of osteosarcoma in young children: a retrospective series of 15 cases[J]. BMC Cancer, 2011, 11(3):407-409.
- [5] Osaki M, Takeshita F. MicroRNA-143 regulates human osteosarcoma metastasis by regulating matrix metalloproteinase-13 expression[J]. Molecular Therapy, 2011, 19(7):1123-1130.

(收稿日期:2012-11-08 修回日期:2013-02-22)

(上接第 2052 页)

肝穿刺置管术方法简单,不污染腹腔,治愈率高,大大降低了病死率。资料显示,肝脓肿病死率已由原来的 70%下降到近来的 0%~15%左右^[8]。超声引导下肝脓肿穿刺抽脓,冲洗,注药或置管的整个过程均可实时监控,准确率高,避免医源性损伤^[9]。置管持续引流并反复冲洗可将脓腔内坏死组织迅速冲出体外,控制炎症蔓延。

肝脓肿合并糖尿病患者病情比无糖患者更复杂。情绪紧张、疼痛、发热等应激状态,都会使患者糖代谢紊乱,更易出现穿刺点感染。因此,必须重视血糖的监测与控制。在穿刺治疗过程中要注重各个环节的护理工作,提高手术成功率,缩短病程,减少并发症的发生,使患者早日康复。

参考文献:

- [1] Saad F, Ach K, Dallel-Youssef N, et al. Hepatic abscess in diabetics, 2 case reports[J]. Presse Med, 2004, 33(1):98-100.
- [2] 赵新鲜. B 超引导下经皮肝脏穿刺抽脓治疗肝脓肿的护理[J]. 护士进修杂志, 2008, 23(16):1514-1515.

- [3] 张文英, 赵淑芹, 尹玲. 糖尿病并发肝脓肿患者经皮肝脓肿穿刺抽脓治疗的护理[J]. 医学研究与教育, 2011, 28(2):66-67.
- [4] 栾飞, 王辉. 超声引导穿刺置管引流与抽吸冲洗治疗肝脓肿的临床应用[J]. 中国介入影像与治疗学, 2006, 3(6):451-453.
- [5] 任伶, 赵树娥, 刘广业. 超声导引肝穿刺治疗肝脓肿的临床护理[J]. 医学影像学杂志, 2008, 18(11):1287-1288.
- [6] 王晓燕, 杨丹. 经皮穿刺置管引流治疗肝脓肿 28 例的护理[J]. 护理与康复, 2011, 11(11):1039-1041.
- [7] 丁淑妍, 邢海霞. 经皮肝穿刺治疗肝脓肿留置引流管的护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2003, 9(6):765-766.
- [8] 张家平, 卓少丕. B 超引导下穿刺置管引流术治疗肝脓肿 92 例临床分析[J]. 岭南现代临床外科, 2006, 6(2):197-199.
- [9] 苏芬蓬, 陈小勋. B 超引导经皮肝穿引流治疗细菌性肝脓肿[J]. 医学文选, 2006, 25(2):242-246.

(收稿日期:2012-11-08 修回日期:2013-02-08)