

牙龈血管外皮细胞瘤 1 例

刘希云¹, 昌 红²

(1. 铁道部北京铁路总医院 口腔科; 2. 病理科, 北京 100038)

[中图分类号] R 739.8 [文献标识码] B

血管外皮细胞瘤是一种罕见的血管源性肿瘤, 占有血管形成的肿瘤的 1%, 其中 15% ~ 25% 发生在头颈部, 但发生于牙龈的血管外皮细胞瘤尚未见报道, 作者于 2002 年 2 月收治 1 例牙龈血管外皮细胞瘤, 现报道如下。

1 病例报告

患者女性, 41 岁, 2002 年 1 月发现右侧上颌第二磨牙腭侧牙龈处有一黄豆粒大小肿物, 紫红色, 晨起刷牙出血明显, 出血量较大, 咀嚼食物不适, 肿物生长较快。患者于 2002 年 2 月在铁道部北京铁路总医院口腔科门诊局麻下手术切除肿物, 病理诊断: 肉芽肿型牙龈瘤。术后肿物很快复发, 生长速度惊人, 1 d 内即可见明显增大。术后 1 周肿物长至 3 cm × 2.5 cm × 2.5 cm, 紫红色, 表面呈颗粒状, 边界清楚, 质软, 不活动(图 1)。76 腭侧牙周袋可探及根尖, 探诊出血明显, 6 松动 7 松动, 叩诊(+). X 线片显示 76 牙槽骨牙周病样吸收破坏。于 2002 年 3 月在局麻下行右侧上颌肿物扩大切除术并拔除 76, 切口于肿物外 0.3 cm, 将 76 牙槽骨及上颌结节一并切除, 深度达根尖下, 凿平, 冲洗, 结扎腭前神经血管束, 碘仿包加压包扎。病理报告: 组织学表现为非特异的扩张血管腔(分支状和鹿角状)均匀分散于肿瘤细胞间, 核分裂像 3 个/10HPF(图 2, 3)。银染色显示网状纤维围绕单个细胞。免疫组化: Des(-), S-100(-), CK(-), CD34(+), F8(+). 结合临床复发病史, 病理诊断: 牙龈血管外皮细胞瘤。术后 2 周, 去除碘仿包扎, 见创面有少许渗血, 近腭大孔处有绿豆大小区域渗血明显。术后 3 周复查, 渗血明显区域局部长出一黄豆大小肿物, 再次行局部切除, 并电刀烧灼出血局部。术后 1 年半未见复发。

松动 7 松动, 叩诊(+). X 线片显示 76 牙槽骨牙周病样吸收破坏。于 2002 年 3 月在局麻下行右侧上颌肿物扩大切除术并拔除 76, 切口于肿物外 0.3 cm, 将 76 牙槽骨及上颌结节一并切除, 深度达根尖下, 凿平, 冲洗, 结扎腭前神经血管束, 碘仿包加压包扎。病理报告: 组织学表现为非特异的扩张血管腔(分支状和鹿角状)均匀分散于肿瘤细胞间, 核分裂像 3 个/10HPF(图 2, 3)。银染色显示网状纤维围绕单个细胞。免疫组化: Des(-), S-100(-), CK(-), CD34(+), F8(+). 结合临床复发病史, 病理诊断: 牙龈血管外皮细胞瘤。术后 2 周, 去除碘仿包扎, 见创面有少许渗血, 近腭大孔处有绿豆大小区域渗血明显。术后 3 周复查, 渗血明显区域局部长出一黄豆大小肿物, 再次行局部切除, 并电刀烧灼出血局部。术后 1 年半未见复发。

2 讨论

血管外皮细胞瘤是发生于外膜细胞的一种肿瘤, 可以发生于任何年龄, 已有发生于 1 岁以内婴儿的报道¹, 但是最常见的发病年龄为 40 ~ 60 岁。性别无差异。其中 15% ~ 20% 的病例发生在头颈部², 以鼻和鼻窦为主。1979 年, Brokbank³ 总结了发生在口腔的 35 例血管外皮细胞瘤。本文血管外皮细胞瘤病例发生于牙龈, 此发病部位在以前尚未见报道。作者结合相关文献对血管外皮细胞瘤进行讨论。



图 1 肿瘤外观

Fig 1 Macroscopy of tumor

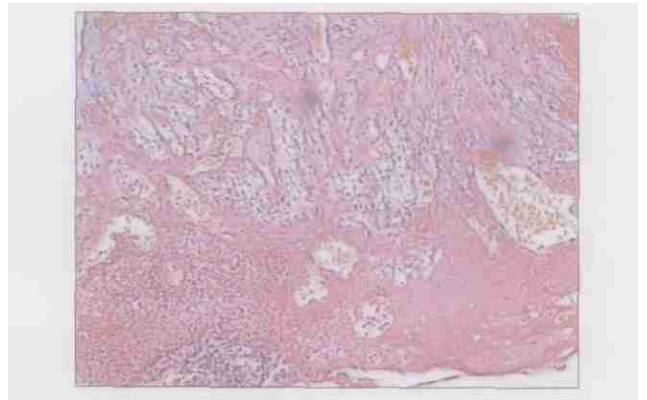


图 2 非特异的扩张血管腔均匀分散于肿瘤细胞间 HE ×100

Fig 2 Blood vessels branching and dilatation non-characteristic in the histology which dispersed between cells of tumor HE ×100

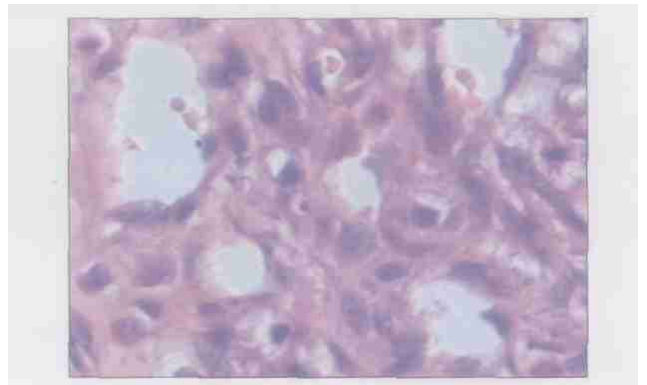


图 3 肿瘤细胞异形性, 核分裂像 3 个/10HPF HE ×200

Fig 3 The tumor showing cellular atypical and high mitotic activity which 3/10HPF HE ×200

血管外皮细胞瘤临床行为有较大的变异,因此临床诊断十分困难,主要通过病理确诊。病理特征为:细胞呈椭圆形至梭形,Masson 三色染色示无肌原纤维,肿瘤细胞与形态正常的内皮细胞之间有一层由混有胶原纤维的基底膜物质构成的银染物质,许多血管为分支状并呈特征的鹿角状。

肿瘤的大小、生长速度、核分裂率及有无坏死是判断良恶性肿瘤的标准。Philippou 等⁴认为所有的血管外皮细胞瘤生物学上均为潜在恶性。肿瘤组织基底膜的丧失和不明显,可以解释其具有恶性行为。

对血管外皮细胞瘤的治疗,首选是手术切除。在切除时应扩大范围。对较大的、难以判断范围的病变,可以先用 MRI 扫描以确定肿瘤范围,并采用术前栓塞以减少术中出血。因为肿瘤细胞可以扩散到瘤体的远处,摘除和刮除都是不可取的。放射治疗可以用于复发和手术难以切除的肿瘤,但不能作为血管外皮细胞瘤的首选治疗方法。表浅的血管外皮细胞瘤可采用冷冻治疗,但难以预测最终冷冻破坏的范围。

血管外皮细胞瘤有较高的局部复发和远处转移率。Fisher⁵报道 20 例血管外皮细胞瘤的复发率为 45%。恶性血管外皮细胞瘤可以转移淋巴结、肺、肝、骨等。Blackwinkle 等⁶认

为,肿瘤不仅在 5 年期间内,其一生都具有高度复发转移的危险。因此,对血管外皮细胞瘤患者应该长期追踪观察。

[参考文献]

- 1] Walkie JW, Bailey BJ. Head and neck hemangiopericytoma J. Arch Otolaryngol, 1971, 93(4):345-353.
- 2] Batsakis JG. Tumours of the head and neck: clinical and pathological consideration M. 2nd ed. Baltimore/London: Williams & Wilkins, 1982:219-312.
- 3] Brokbank J. Hemangiopericytoma of the oral cavity: report of case and review of literature J. J Oral Surg, 1979, 37(9): 659-664.
- 4] Philippou S, Gellrich NC. Hemangiopericytoma of the head and neck region: a clinical and morphological study of three cases J. Int J Oral Maxillofac Surg, 1992, 21(2):99-103.
- 5] Fisher J. Hemangiopericytoma: a review of twenty cases J. Can Med Assoc J, 1960, 83: 1136-1139.
- 6] Blackwinkle KD, Diddams JA. Hemangiopericytoma: report of a case and comprehensive review of literature J. Cancer, 1970, 25(4): 896-901.

(本文编辑 李 彩)

[文章编号 1000-1182(2005)02-0181-01]

以左侧下颌磨牙急性牙髓炎症状为表现的急性心肌缺血 2 例

朱新江,陈 梅

(武警新疆总队医院 口腔科,新疆 乌鲁木齐 830091)

[中图分类号] R 781.31 [文献标识码] B

心肌缺血是冠状动脉发生了非炎症性、退行性和增生性的病变,导致管壁增厚变硬,失去弹性和管腔缩小,引起心肌供血不足。心肌缺血时部分患者会出现牵涉痛,疼痛可放射至下颌、颈部、背部上方等,但以左侧下颌磨牙急性牙髓炎为症状的心肌缺血较少见。笔者遇到 2 例现报道如下。

病例 1 患者余某某,男性,43 岁,新疆吐鲁番客运公司职工,1993 年 8 月下旬来武警新疆总队医院口腔科就诊。患者自述左侧下颌后牙间断疼痛 6 h,疼痛呈跳痛,口含冷水可缓解。口腔检查见:左侧下颌第一磨牙缺失,牙周组织愈合良好;左侧下颌第二磨牙牙体组织未见龋病,牙周组织正常,热刺激疼痛加剧,冷水含漱疼痛可缓解,未见隐裂;第三磨牙未见萌出;左侧下颌前牙及前磨牙亦未见异常。X 线片示,第二磨牙牙周膜稍增宽,根尖部未见异常。诊断为左侧下颌第二磨牙急性牙髓炎。治疗经过:在左下齿槽神经阻滞麻醉下开髓,放丁香油棉球敞开引流,预约行牙髓治疗。患者于第 2 天凌晨病逝于家中。经法医尸检证实为急性心肌梗塞。

病例 2 患者刘某某,男性,47 岁,新疆乌鲁木齐西山煤矿干部,2001 年 3 月 12 日来武警新疆总队医院口腔科就诊。

患者自述左侧下颌后牙间断疼痛 6 h,口含冷水疼痛可缓解,疼痛呈跳痛。口腔检查见:左侧下颌第一磨牙牙体完整,牙周组织正常,冷、热刺激轻度敏感;左侧第二磨牙牙体完整,牙周袋深 3 mm,叩诊阴性,热刺激疼痛加剧,冷水含漱疼痛可缓解;左侧第三磨牙未见萌出;左侧下颌前牙及双尖牙未见异常。X 线片示牙周膜及根尖部组织未见异常。考虑为:左侧下颌第二磨牙逆行性急性牙髓炎?为慎重起见建议患者行心电图检查。心电图示:急性心肌缺血。建议患者去心血管内科就诊。患者经心血管内科治疗后,牙齿疼痛症状消失。但当劳累或休息不佳,或自感心前区不适时,左侧下颌第二磨牙时有隐痛发生。

以左侧下颌磨牙急性牙髓炎症状为表现的心肌缺血患者,无胸部不适感,医师和患者往往不重视,易导致严重后果。2 例病例中,患牙均未见牙体硬组织非龋性疾病,热刺激疼痛加重,但未见热刺激疼痛延续现象。2 例患者中,第 1 例患者有“心脏病、高血压”病史,第 2 例患者否认有心血管病史。2 例患者均表现为左侧下颌磨牙疼痛,笔者认为这可能是牵涉痛的一种表现形式。提示口腔临床医师对无明显病因的左侧下颌磨牙疼痛应足够重视,应考虑有急性心肌缺血的可能性。

(本文编辑 李 彩)

[收稿日期 2004-03-20; 修回日期 2004-08-20]

[作者简介]朱新江(1966-),男,陕西人,主治医师

[通讯作者]朱新江, Tel: 0991-8272600