

[文章编号] 1000-1182(2010)04-0452-03

口腔颌面-头颈部钙化上皮瘤误诊分析

刘国林 闫威 史炳霞

(沧州市中心医院 口腔颌面外科, 河北 沧州 061001)

[摘要] 对2003—2008年沧州市中心医院口腔颌面外科收治的8例曾被误诊的口腔颌面-头颈部钙化上皮瘤患者进行回顾性调查, 分析误诊的原因, 并结合文献对钙化上皮瘤的发病机制、临床表现、影像学表现、鉴别诊断等进行探讨。

[关键词] 钙化上皮瘤; 毛母质瘤; 误诊

[中图分类号] R 739.8 [文献标志码] B [doi] 10.3969/j.issn.1000-1182.2010.04.028

Analysis of misdiagnosis of calcifying epithelioma in oral and maxillofacial-head and neck region LIU Guo-lin, YAN Wei, SHI Bing-xia. (Dept. of Oral and Maxillofacial Surgery, Cangzhou Central Hospital, Cangzhou 061001, China)

[Abstract] Eight patients misdiagnosed as calcifying epithelioma during 2003–2008 at Department of Oral and Maxillofacial Surgery of Cangzhou Central Hospital were retrospectively analyzed. The pertinent literatures were reviewed and the pathogenesis, clinical manifestations, imaging performance and differential diagnosis of calcifying epithelioma were discussed.

[Key words] calcifying epithelioma; pilomatricoma; misdiagnosis

钙化上皮瘤又称毛母质瘤, 是一种来源于皮肤附件的良性肿瘤。钙化上皮瘤临床上少见, 病因不明, 临床表现多样, 缺乏特异性, 临床诊断较为困难, 易出现误诊。本文对沧州市中心医院2003—2008年来收治的8例钙化上皮瘤患者作临床误诊分析。

1 病例报告

2003年6月—2008年7月沧州市中心医院口腔颌面外科收治了8例钙化上皮瘤患者, 其中男5例, 女3例; 年龄1~21岁。

8例患者均采用手术切除肿瘤, 肿瘤与皮肤粘连时将肿瘤及粘连皮肤一并切除, 术后病理确诊为钙化上皮瘤。组织病理学改变: 光镜下可见结缔组织包膜, 肿瘤主要由嗜碱性细胞和影细胞2种细胞构成, 有钙化。术后随访3个月未见肿瘤复发。8例患者的术前误诊情况: 4例诊断为皮脂腺囊肿, 2例诊断为腮腺混合瘤, 1例诊断为慢性淋巴结炎, 1例诊断为血管瘤(表1)。

表 1 8例钙化上皮瘤患者的术前误诊情况

Tab 1 Preoperative misdiagnosis of 8 calcifying epithelioma patients

患者	性别	年龄/岁	部位	入院诊断
1	女	2	头皮	皮脂腺囊肿
2	男	3	右颞部	皮脂腺囊肿
3	男	3	右面部	血管瘤
4	女	2	右耳前	腮腺混合瘤
5	男	1	左面部	皮脂腺囊肿
6	男	6	右颞部	皮脂腺囊肿
7	男	21	右颈部	慢性淋巴结炎
8	女	17	左腮腺	腮腺混合瘤

典型病例: 患儿, 男, 3岁, 2007年12月因右面部肿物1个半月到沧州市中心医院就诊。病史: 1个半月前患儿家长无意中发现患儿右面部长出小米粒大小的红色肿物, 肿物无痛性迅速生长至约枣大小, 因影响面容, 患儿家长迫切要求治疗。既往体健, 否认类似家族病史。专科检查: 右眶下区可见一大约2.5 cm×2.5 cm×2.0 cm的肿物, 表面皮肤呈樱桃红色(图1), 皮温不高, 质地中等, 边界清, 活动度可, 与周围组织无粘连, 穿刺出黑褐色血性液体。血常规检查: 白细胞计数 $6.6 \times 10^9 \cdot L^{-1}$, 血红蛋

[收稿日期] 2009-08-20; [修回日期] 2009-12-23

[作者简介] 刘国林(1978—), 男, 河北人, 主治医师, 硕士

[通讯作者] 刘国林, Tel: 0317-2075544

白 $145\text{ g}\cdot\text{L}^{-1}$, 红细胞计数 $5.1\times 10^{12}\cdot\text{L}^{-1}$ 。凝血检查未见异常。心电图示窦性心律, 心率 $139\text{次}\cdot\text{min}^{-1}$ 。胸片示心肺膈未见明显异常。CT显示: 右颌面部皮下类圆形软组织影, 其内点状钙化, 边界清, 相邻骨质未见异常(图2)。临床拟诊: 血管瘤。治疗: 2007年12月31日手术完整切除肿物, 术中见肿物有包膜, 与皮肤无粘连, 内容为豆腐渣样物。术后病理(118390)诊断为钙化上皮瘤(图3)。



图1 钙化上皮瘤面部观
Fig 1 Facial photograph of calcifying epithelioma

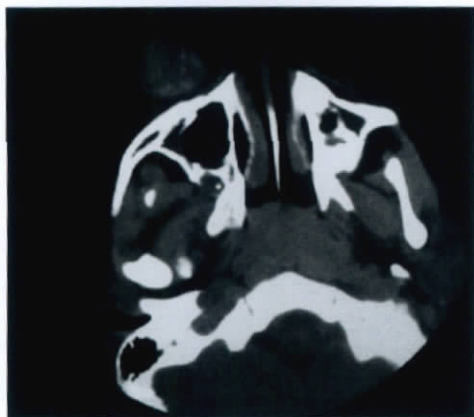


图2 右眶下区皮下圆形结节
Fig 2 Subcutaneous nodules in the right infraorbital area

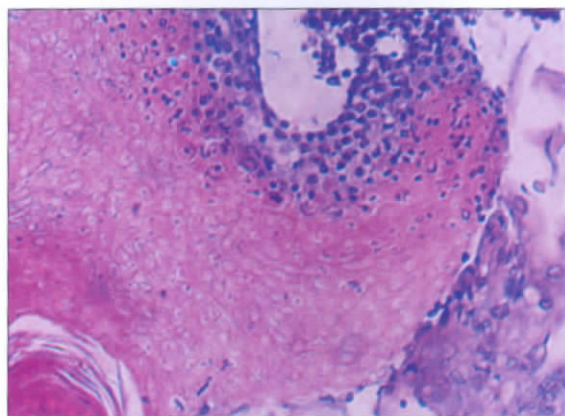


图3 钙化上皮瘤内特征性的影细胞及嗜碱性细胞 HE $\times 200$
Fig 3 The lesion characteristically presents shadow cells and basophilic cells in calcifying epithelioma HE $\times 200$

2 讨论

2.1 发病机制

钙化上皮瘤是一种罕见的、良性钙化性皮肤肿瘤, 源自毛发基质细胞的多功能造血干细胞。该病发病原因及机制不明确, 可能与肿瘤中不成熟基底细胞的细胞浆和/或细胞核中增加的 β -环链蛋白有关, 该蛋白刺激了细胞增殖和/或抑制细胞死亡^[1], 从而导致肿瘤的发生。

2.2 临床表现

钙化上皮瘤可发生于任何年龄, 78%发生于30岁以下。女性与男性发病比例是5:4。本组病例男性较多, 可能与例数较少有关。头部、颈部及上肢是最常见的部位^[2-3]。钙化上皮瘤的病程缓慢, 往往长达数年甚至数十年。

钙化上皮瘤多为单一的坚硬结节, 局限于皮下, 直径为 $0.5\sim 3.0\text{ cm}$ ^[4-5], 呈大小不一、形状不同(菱形、类圆形、圆形)的“纽扣”状, 可隆起于皮肤表面, 表面的皮肤可完全正常或微红, 瘤体也可与皮肤粘连, 随皮肤被动移动。钙化上皮瘤多生长缓慢, 无自觉症状, 可有轻度压痛。

2.3 影像学表现

CT检查可在断层扫描上完全显示肿瘤轮廓, 并且直接提示其内部高度钙化团块影。CT检查显示, 钙化上皮瘤呈皮下类圆形或扁平状软组织影像, 其内有或无点状钙化, 边界清, 相邻骨质无损害。

2.4 与牙源性钙化上皮瘤骨外型的鉴别

由于名称相似, 钙化上皮瘤易与牙源性钙化上皮瘤混淆, 二者的发病率均较低, 临床上认识不足, 因此要对2种疾病加以鉴别。牙源性钙化上皮瘤分为骨内型与骨外型, 在临床表现上钙化上皮瘤更易与骨外型相混淆, 骨外型目前国内仅见3例报道^[6-8]。对于牙源性钙化上皮瘤骨外型的组织来源, 有学者^[9]认为可能来自口腔黏膜上皮。牙源性钙化上皮瘤好发于前牙区, 多见于口底、牙龈及颌面皮下等处, 肿块常单发, 生长缓慢, 病程数年, 通常不引起任何不适, 表面皮肤或黏膜色泽正常, 质地中等硬度, 边界较清, 活动度可, 无压痛。牙源性钙化上皮瘤X线表现为密度不均匀的不透光团块, 病理大体分型分为实质性和囊性, 显微镜下可见多边形细胞形成上皮巢, 细胞内外及间质中出现嗜酸性均质物、片状钙化或同心圆钙化小球。

2.5 误诊分析

钙化上皮瘤的临床表现各种各样, 并且病例较少, 误诊率比较高, 术前诊断明确并且与术后病理诊断一致的比例只有28.9%^[5]。钙化上皮瘤的组织学

来源与发生部位均与皮脂腺囊肿类似,因此在临床上大多数情况下易被误诊为皮脂腺囊肿^[2]。若局部皮肤表现为红色时,易被误诊为血管瘤。耳前区是钙化上皮瘤的多发部位,而此处亦为腮腺肿瘤的好发部位,且钙化上皮瘤质地、形状与腮腺混合瘤类似,易误诊为腮腺混合瘤。当肿瘤体积较大、形成溃疡或发生于老年患者时,易被误诊为恶性肿瘤^[10]。

2.6 诊断体会

为了提高术前确诊率,需进一步提高对疾病的认识,加强诊断与鉴别诊断。通过临床表现及影像学检查,可与皮脂腺囊肿、血管瘤、淋巴结炎和皮肤纤维瘤等疾病相鉴别,在临床鉴别诊断时,对于孤立坚硬的皮下结节,特别是发生在头、颈部及上肢时,应考虑到钙化上皮瘤的可能性。

[参考文献]

- [1] Hassanein AM, Glanz SM, Kessler HP, et al. beta-Catenin is expressed aberrantly in tumors expressing shadow cells. Pilomatricoma, craniopharyngioma, and calcifying odontogenic cyst[J]. Am J Clin Pathol, 2003, 120(5):732-736.
- [2] Darwish AH, Al-Jalahema EK, Dhiman AK, et al. Clinicopathological study of pilomatricoma[J]. Saudi Med J, 2001, 22(3):268-271.
- [3] Pulvermacker B, Seroussi D, Haddad R, et al. Pilomatricoma or calcifying epithelioma of Malherbe. A pediatric review of 89 cases[J]. Ann Chir Plast Esthet, 2007, 52(1):39-42.

(上接第449页)

[参考文献]

- [1] Sundqvist G, Figdor D, Persson S, et al. Microbiologic analysis of teeth with failed endodontic treatment and the outcome of conservative re-treatment[J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 1998, 85(1):86-93.
- [2] Pinheiro ET, Gomes BP, Ferraz CC, et al. Microorganisms from canals of root-filled teeth with periapical lesions[J]. Int Endod J, 2003, 36(1):1-11.
- [3] Siqueira JF Jr. Aetiology of root canal treatment failure: Why well-treated teeth can fail[J]. Int Endod J, 2001, 34(1):1-10.
- [4] 王萍, 季平, 唐明, 等. 根管治疗失败病例根管内微生物检测及药敏试验[J]. 现代口腔医学杂志, 2007, 21(5):489-491.
- [5] Nair PN, Henry S, Cano V, et al. Microbial status of apical root canal system of human mandibular first molars with primary apical periodontitis after "one-visit" endodontic treatment[J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 2005, 99(2):231-252.

- [4] Yuca K, Kutluhan A, Cankaya H, et al. Giant pilomatricoma arising in the preauricular region: A case report[J]. Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg, 2004, 12(5/6):147-149.
- [5] Pirouzmanesh A, Reinisch JF, Gonzalez-Gomez I, et al. Pilomatricoma: A review of 346 cases[J]. Plast Reconstr Surg, 2003, 112(7):1784-1789.
- [6] 常杰峰, 黄端阳, 赵英, 等. 颞区牙源性钙化上皮瘤1例[J]. 现代口腔医学杂志, 1994, 8(3):154.
- [7] 王林康, 杨学财. 牙源性钙化上皮瘤(骨外型)一例报告[J]. 上海口腔医学, 1996, 5(4):236.
- [8] 张国权, 张国志, 翁汝涟, 等. 骨外型牙源性钙化上皮瘤1例报告[J]. 中国口腔颌面外科杂志, 2005, 3(1):85-86.
- [9] Krolls SO, Pindborg JJ. Calcifying epithelial odontogenic tumor. A survey of 23 cases and discussion of histomorphologic variations[J]. Arch Pathol, 1974, 98(3):206-210.
- [10] Sivakumar S. Pilomatricoma as a diagnostic pitfall in fine needle aspiration cytology: A case report[J]. Acta Cytol, 2007, 51(4):583-585.

(本文编辑 李彩)

- [6] Bolshakova AV, Kiselyova OI, Filonov AS, et al. Comparative studies of bacteria with an atomic force microscopy operating in different modes[J]. Ultramicroscopy, 2001, 86(1/2):121-128.
- [7] 齐静, 邱文彦, 吴爱国, 等. 探讨原子力显微镜在变形链球菌研究中的应用[J]. 口腔医学研究, 2004, 20(4):379-381.
- [8] 刘燕飞, 胡孔新, 洪一江, 等. 利用原子力显微镜对A型流感病毒的形态学研究[J]. 病毒学报, 2008, 24(2):106-110.
- [9] Davies DG, Geesey GG. Regulation of the alginate biosynthesis gene algC in *Pseudomonas aeruginosa* during biofilm development in continuous culture[J]. Appl Environ Microbiol, 1995, 61(3):860-867.
- [10] Stoodley P, Debeer D, Lewandowski Z. Liquid flow in biofilm systems[J]. Appl Environ Microbiol, 1994, 60(8):2711-2716.
- [11] Donlan RM, Costerton JW. Biofilms: Survival mechanisms of clinically relevant microorganisms[J]. Clin Microbiol Rev, 2002, 15(2):167-193.

(本文编辑 王晴)