

# 右下颌骨韧带样纤维瘤1例

陈亚刚, 彭玲玲, 卢秋宁, 孙玉华, 乔建功, 赵颖  
(徐州医学院附属医院 口腔颌面外科, 江苏 徐州 221002)

[摘要] 骨韧带样纤维瘤是一种罕见的良性肿瘤,发生于颌骨者更为罕见。骨韧带样纤维瘤的临床表现、影像学检查均无特异性,而肿瘤具有侵袭性,边界不清,手术后容易复发,诊治较为困难。笔者结合文献对1例右下颌骨韧带样纤维瘤的病因、病理、X线特点、临床诊断、治疗及预后情况加以分析讨论。

[关键词] 骨韧带样纤维瘤; 下颌骨; 治疗

[中图分类号] R782.4 [文献标识码] B

Skeletal desmoplastic fibroma in right mandible: A case report CHEN Ya-gang, PENG Ling-ling, LU Qiu-ning, SUN Yu-hua, QIAO Jian-gong, ZHAO Ying. (Dept. of Oral and Maxillofacial Surgery, The Affiliated Hospital of Xuzhou Medical College, Xuzhou 221002, China)

[Abstract] Skeletal desmoplastic fibroma is an intraosseous neoplasm that is recognized as a very scare benign tumor. It has a propensity for locally aggressive behavior and local recurrence. The aim of this article is to report a case of skeletal desmoplastic fibroma in right mandible of a 4-year-old boy. The patient was found to have a large skeletal desmoplastic fibroma in right mandible, which was resected by surgical intervention. The defect was successfully restored with a titanium plate. In the report, the etiopathogenesis, pathological, radiographic features, clinical diagnosis, therapy and prognosis of skeletal desmoplastic fibroma were discussed.

[Key words] skeletal desmoplastic fibroma; mandible; therapy

骨韧带样纤维瘤又称骨成纤维细胞性纤维瘤、硬纤维性纤维瘤<sup>[1]</sup>,是一种起源于骨纤维组织的原发性良性骨肿瘤。骨韧带样纤维瘤极为罕见,发生于颌骨的骨韧带样纤维瘤更为罕见<sup>[2]</sup>。2006年6月徐州医学院附属医院口腔颌面外科收治了1例右下颌骨韧带样纤维瘤,笔者结合文献对下颌骨韧带样纤维瘤的病因、病理、X线特点、临床诊断、治疗及预后情况加以分析讨论。

## 1 病例报告

患者提某某,男,4岁,2006年6月10日因颌下肿物1周到徐州医学院附属医院口腔颌面外科门诊就诊。1周前患者被家人发现颌下一肿物,触痛明显。门诊脱落细胞检查示良性肿瘤,未做特殊治疗收入院。入院查体:颌下及右颌下一外生肿物,约7 cm×5 cm×3 cm大小,质硬,触痛,界限不清,不

能推动;右侧口底部亦可见一隆起肿物,约6 cm×4 cm×1 cm大小,质硬,触痛,界限不清,不能推动;唇、颊、舌、腭及上颌骨未见明显异常,双侧颞下颌关节及涎腺未见明显异常;颌面部感觉无明显异常。全景片检查:下颌骨右侧下缘骨密质不完整,密度不均。颌面部CT检查:右侧下颌区3 cm×5 cm×3 cm块样稍低密度影,境界不清,病灶侵及口底及邻近下颌骨,右侧下颌骨不规则骨质破坏,斑点状高密度影。

患者于2006年6月15日在全麻下行右侧颌下肿物探查手术,术中初次冰冻切片示:嗜酸细胞肉芽肿。术中见肿物呈灰白色,无包膜,边界弥散,右下颌骨下缘骨质破坏严重。常规病理示:颌下骨韧带样纤维瘤(图1)。因肿瘤呈浸润性生长,边界不清,术后易复发,经术前讨论手术的范围及骨缺损修复方法后,2006年6月25日再次全麻下行颌下及口底扩大切除加右下颌骨部分切除及钛板植入术。术后病理示:瘤细胞梭形,浸润性生长;舌下口底骨韧带样纤维瘤,侵入肌组织;口底黏膜下及右下颌骨脱钙骨韧带样纤维瘤(图2)。

[收稿日期] 2007-09-18; [修回日期] 2007-11-27

[作者简介] 陈亚刚(1972-),男,江苏人,讲师,硕士

[通讯作者] 彭玲玲, Tel: 0516-85802034

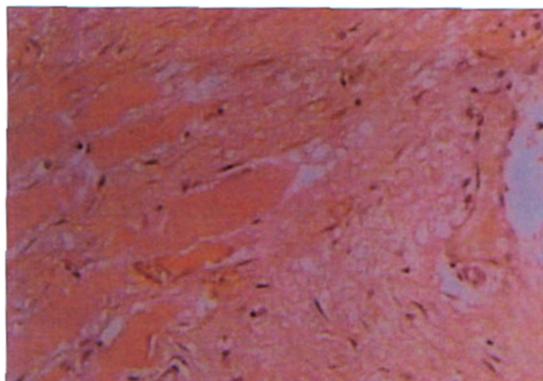


图1 第1次手术切除物病理切片 HE ×100  
Fig 1 Pathology of tumor firstly HE ×100

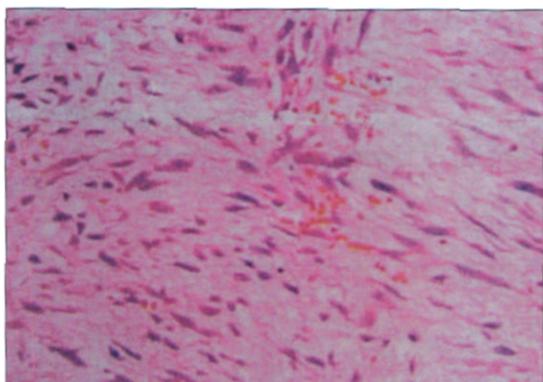


图2 再次手术切除物病理切片 HE ×100  
Fig 2 Pathology of tumor secondly HE ×100

## 2 讨论

骨韧带样纤维瘤是来源于骨纤维组织的一种良性病变。多数学者认为骨韧带样纤维瘤不是真正的肿瘤,甚至有学者认为是一种瘢痕的增生反应。但Lucas等<sup>[3]</sup>通过PCR扩增法研究认为,骨韧带样纤维瘤是一种单克隆起源的肿瘤,不是多克隆起源的瘢痕组织。到目前为止,对骨韧带样纤维瘤的病因及其诱发因素尚不是很明确。Shindle等<sup>[4]</sup>认为骨韧带样纤维瘤的病因可能与外伤、内分泌因素有关。

骨韧带样纤维瘤发病率极低,占全部骨肿瘤及瘤样病变的0.06%~0.58%。骨韧带样纤维瘤可发生于任何年龄,但以30岁前多见(70%~80%),性别差异不明显。发病部位以长骨为多,发生率占56%,其中股骨和胫骨分别为第1、2位,亦可发生于下颌骨,但发生于下颌骨者较少见。

### 2.1 病因、病理及X线特点

骨韧带样纤维瘤的X线分型法较多<sup>[5-6]</sup>,放射学表现多种多样,主要为骨溶解膨胀性改变、压迫性骨吸收破坏,常见不规则骨嵴及无钙化/骨化的软组织肿块。CT可较清晰地显示肿瘤内部结构和邻近组织,但大部分表现不具有特征性。发生于下颌骨的骨韧带样纤维瘤的X线表现主要为溶解膨胀性及部

分压迫侵蚀性骨破坏,病变区域内可见树根状/根须状的新生骨。本例患者全景片检查示下颌骨右侧下缘骨密质不完整,密度不均;颌面部CT检查示右侧下颌区3 cm×5 cm×3 cm块样稍低密度影,边界不清,病灶侵及口底及邻近下颌骨,右侧下颌骨不规则骨质破坏,斑点状高密度影。

骨韧带样纤维瘤的基本病理改变是成熟的增生的纤维组织,肉眼观见肿物形态不规则,切面灰白,成交错编织状,质硬如橡皮。显微镜下观:肿瘤由丰富的胶原纤维和一定量分化良好的成纤维细胞构成,平行排列,细胞无异型性;间质内血管很少,病灶内无坏死区及钙化,周围可伴有反应性骨增生。

### 2.2 临床特点及诊断

骨韧带样纤维瘤的病程进展缓慢,无特殊临床表现,临床早期诊断较为困难,在病程发展到一定阶段时可出现伴随症状,如张口受限、颌骨膨胀、疼痛麻木、牙齿松动等,易与造釉细胞瘤、巨细胞瘤、颌骨嗜酸性肉芽肿等疾病混淆。

本例患儿4岁,发病年龄小,病史短,根据临床表现、X线片及术中所见易误诊为恶性肿瘤,术中初次冰冻切片结果为嗜酸性肉芽肿,与临床表现、X线片及术中所见不太相符,经术后常规病理检查确诊为骨韧带样纤维瘤。这提示,颌面部肿物如有质坚如橡皮、沿肌纤维方向分布、边界不清、活动度差等特征时,应考虑韧带样纤维瘤的可能性。影像学检查结合术中冰冻切片检查/术后病理检查是明确诊断的必要依据。

### 2.3 治疗

下颌骨韧带样纤维瘤应首选手术治疗。由于本病具有侵袭性,肿瘤边界不清,手术后容易复发,故主张在肿瘤周围正常组织内作广泛彻底的切除<sup>[7]</sup>。手术切除边缘应在肿瘤组织外2 cm,以减少复发率。对已经侵入骨密质并有软组织肿块的病例,应选择广泛切除并进行相应的修复重建。由于颌面部手术会造成较大的组织缺损,影响患者的外形和功能,本文患者在广泛切除后采用钛板植入的方法对下颌骨缺损进行修复重建,随着下颌骨生长发育,每隔2年需要调整一次钛板长度,直至生长发育结束。对于一些范围广泛或某些部位无法彻底清除的肿块,有报道采用放射治疗,或手术治疗加放射治疗。但也有学者认为放射治疗有可能会致癌变的发生,提出应该禁用放射治疗。

### 2.4 预后

骨韧带样纤维瘤组织学上为良性肿瘤,但有局部侵袭性,无包膜,除在骨内呈浸润性生长外,还

可侵犯骨外脂肪及肌肉组织，手术切除后易复发，复发率达25% -57%<sup>[8]</sup>，且发病年龄越小，术后复发率越高。因为术前难确诊，手术切除常不彻底，这是造成术后复发的主要原因。本例患儿随访观察近1年，术后效果良好，无复发，继续追踪观察随访。

[参考文献]

[1] 王林森, 张培功, 孙鼎元, 等. 骨韧带样纤维瘤(附15例分析)[J]. 中华放射学杂志, 1995, 29(10): 695-699.  
WANG Lin-sen, ZHANG Pei-gong, SUN Ding-yuan, et al. Desmoplastic fibroma of bone(an analysis of 15 cases)[J]. Chin J Radiol, 1995, 29(10): 695-699.

[2] Said-Al-Naief N, Fernandes R, Louis P, et al. Desmoplastic fibroma of the jaw: A case report and review of literature[J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 2006, 101(1): 82-94.

[3] Lucas DR, al-Abbadi M, Tabaczka P, et al. c-Kit expression in desmoid fibromatosis. Comparative immunohistochemical evaluation of two commercial antibodies[J]. Am J Clin Pathol, 2003,

119(3): 339-345.

[4] Shindle MK, Khanna AJ, McCarthy EF, et al. Desmoid tumor of the spinal canal causing scoliosis and paralysis[J]. Spine, 2002, 27(12): 304-307.

[5] 史洪平, 戴洪修, 杜云. 骨韧带样纤维瘤的X线诊断(附6例报告)[J]. 实用放射学杂志, 2002, 18(8): 709-710.  
SHI Hong-ping, DAI Hong-xiu, DU Yun. Radiological study of skeletal desmoplastic fibromas(a report of 6 cases)[J]. J Pract Radiol, 2002, 18(8): 709-710.

[6] Zlotnicki RA, Scarborough MT, Morris CG, et al. External beam radiotherapy for primary and adjuvant management of aggressive fibromatosis[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2002, 54(1): 177-181.

[7] Levin L, Carrasco L, Kazemi A, et al. Enhancement of the fibula free flap by alveolar distraction for dental implant restoration: Report of a case[J]. Facial Plast Surg, 2003, 19(1): 87-94.

[8] Takazawa K, Tsuchiya H, Yamamoto N, et al. Osteosarcoma arising from desmoplastic fibroma treated 16 years earlier: A case report[J]. J Orthop Sci, 2003, 8(6): 864-868.

(本文编辑 李彩)

[文章编号] 1000-1182(2008)02-0224-02

# 冠融合牙分离后部分拔除的正畸治疗1例

吴浩<sup>1</sup>, 周力<sup>1</sup>, 易炜<sup>1</sup>, 任小华<sup>2</sup>

(1.四川大学华西口腔医院 正畸科, 四川 成都 610041; 2.四川省人民医院 口腔科, 四川 成都 610072)

[摘要] 融合牙是临床常见的牙发育畸形，根据畸形情况不同可采取不同的治疗措施。本文对1例冠融合牙采用分离牙冠后部分拔除的方法进行正畸治疗，取得了较好效果。

[关键词] 融合牙；分离；正畸治疗

[中图分类号] R783.5 [文献标识码] B

Orthodontic treatment of a crown-fused tooth after separated and partially extracted: A case report WU Hao<sup>1</sup>, ZHOU Li<sup>1</sup>, YI Wei<sup>1</sup>, REN Xiao-hua<sup>2</sup>. (1. Dept. of Orthodontics, West China College of Stomatology, Sichuan University, Chengdu 610041, China; 2. Dept. of Stomatology, The People's Hospital of Sichuan Province, Chengdu 610072, China)

[Abstract] The fused tooth is a kind of teeth developmental malformation whose incidence is approximately 2.31%. Clinically, there are several treatments according to different situation, such as retaining by root canal therapy or extraction. In this paper, a crown-fused tooth was separated and partially extracted, then orthodontic treatment was implemented.

[Key words] fused tooth; separation; orthodontic treatment

融合牙(fused tooth)是由两个正常牙胚在牙发

育期完全或不完全融合而成，其发生率为2.31%，以下前牙多见，约占融合牙的88.9%。融合可单独发生于牙根或牙冠，或是冠根同时融合，但牙本质总是相通的<sup>[1]</sup>。对于融合牙病例常采用的正畸治疗方

[收稿日期] 2007-06-15; [修回日期] 2007-09-06  
[作者简介] 吴浩(1983-), 男, 四川人, 硕士  
[通讯作者] 周力, Tel: 13608042519