DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.05.052

论著

文章编号:1000-5404(2002)05-0616-02

结节性筋膜炎25例临床分析

石 彦,靳明林,雷 晓,余佩武,曾冬竹,宋 爽 (第三军医大学附属西南医院普通外科,重庆 400038)

提 要:目的 探讨结节性筋膜炎的临床及病理学特征、误诊原因、诊断要点、治疗及预后。方法 对我院1985-2000年收治的结节性筋膜炎25例进行回顾性分析。结果 25例均生长迅速,肿块质硬,边界不清,22例(88%)在2个月之内就诊,18例(72%)有外伤史,21例(84%)肿块直径在1~3 cm。术前临床误诊20例(80%),其中误诊为软组织肉瘤14例(56%)。术中冰冻病理切片确诊19例(76%),但仍有6例误诊(24%),其中3例怀疑软组织肉瘤。25例均行手术治疗,全部治愈。结论 认真询问病史,加强对本病的认识,对本病的诊断极为重要。术中宜做冰冻病理检查。手术效果良好。

关键词:结节性筋膜炎;软组织肉瘤;误诊
中图法分类号:R686.3 文献标识码:A

Clinical analysis of 25 cases of nodular fasciitis

SHI Yan, JIN Ming-lin, LEI Xiao, YU Pei-wu, ZENG Dong-zhu, SONG Shuang (Department of General Surgery, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To analyze the clinical and pathologic characteristics, misdiagnosis, basic diagnostic and treat principles of nodular fasciitis. Methods Twenty-five cases of nodular fasciitis treated in our department from 1985 to 2000 were analyzed retrospectively. Results The clinical features of the disease were similar with soft-tissue sarcoma. All cases had flinty and fast growing masses without clear bordary, 1-3 cm in diameter. Most patients(86%) sought for medical advice in 2 months and 18 patients(72%)caught a local trauma. Five out of 25 cases were diagnosed in correct before operation and 14 cases were diagnosed as soft tissue sarcoma. Nineteen cases got diagnosis with aid of frozen biopsy but still 6 cases were misdiagnosed, of which 3 were suspected as soft tissue sarcoma. No recurrence found was in the patients after operation. Conclusion Patient's medical history and knowledge on nodular fasciitis are important for correct diagnosis. Frozen biopsy is essential during operation. Prognosis is good after surgical treatment.

Key words: nodular fasciitis; soft tissue sarcoma; misdiagnosis

结节性筋膜炎是一种较少见的以纤维母细胞增生为主的良性软组织疾病[1]。因其临床表现以快速生长的软组织包块为特征,酷似软组织肉瘤,极易造成误诊误治,甚至误行肢体离断术[2],应引起临床医生的重视。我院1985-2000年15年间共收治结节性筋膜炎25例,均经病理检查证实,现对此进行回顾性分析,探讨其发病规律、临床特点、诊断方法、误诊原因及治疗与预后。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组25例,男性14例(56%),女性11例(44%),男女之比为1.27:1。年龄15~62岁,平均为32岁,其中30~40岁17例(68%)。病程14~97 d,平均48.5 d,22例(88%)在2个月之内就诊,3例在3个月左右就诊。18例(72%)有外伤史的,其它病因不明。

1.2 临床表现与诊断

25例均以软组织肿块就诊,其中发生于上肢16例(占64%),下肢3例(占12%),胸部2例(占8%),腰部、背部、腋部及耳后各1例(分别占4%)。25例患者肿块在14天到10周内迅速长大,直径0.8~4.0 cm,21例(84%)直径在1~3 cm。主要表现为皮下孤立的圆形或扁圆形肿块,质硬,与皮肤不粘连,多无自觉症状,4例(16%)有局部疼痛或触痛,自服水杨酸类药物可暂时缓解。行X线检查与骨组织无关。

入院仅有5例诊断为结节性筋膜炎,其余20例术前均误诊,其中14例诊断为软组织肉瘤,3例诊断为纤维瘤,2例诊断为脂肪瘤,1例诊断为平滑肌瘤。术中送冰冻病理切片,19例确诊为结节性筋膜炎,3例怀疑软组织肉瘤,2例诊为纤维组织细胞瘤,1例诊为纤维瘤病。术后石蜡切片均证实为结节性筋膜炎。

2 治疗与结果

本组25例均行手术切除,切缘距肿块边缘2.0 cm,深度在瘤肿块下1.0 cm,3例肿块直径较大,术中冰冻怀疑肉瘤,行了局部扩大切除。术后切口均一期愈合,随访20例1~10年,平均7年,无复发,无癌变。

3 讨论

结节性筋膜炎是一种发生于筋膜的良性增生性疾病。Konwaler等[3]于1955年首先报道,此后国外不断有病例报告,而国内报道较少。此病本质为炎症,其生长速度较快,病理形态具有肿瘤样结节的特征,易误诊为各种软组织肉瘤[4]。

3.1 病因病理及发病情况

结节性筋膜炎的病因迄今未明,多数学者认为本

作者简介:石 彦(1973-),男,山东省济南市人,硕士研究生,医师,主要从事胃肠道肿瘤诊断与治疗方面的研究。电话(023)68754000-73074

收稿日期:2001-12-30;修回日期:2002-03-11

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

病与创伤有关[3,5]。本组 25 例中 18 例(72%)有明确的外伤史。本病之肿块均无包膜, 呈浸润性生长, 累及周围浅和/或深筋膜、皮下脂肪、肌肉及血管等, 一般不侵及真皮。多数病变切面有粘液变性, 可呈假肉瘤性改变, 易与软组织肉瘤混淆。有报道其误诊率高达 50%~57%, 其中 20%误诊为恶性肿瘤[6]。本组术前临床误诊 20 例(80%), 其中 14 例(56%)误诊为软组织肉瘤。术中冰冻病理切片误诊 6 例(24%), 3 例怀疑为软组织肉瘤。

本病较少见, 好发于 30~40 岁, 无性别差异。我院 15 年间仅收治结节性筋膜炎 25 例, 该病的实际发病情况可能比临床遇到的要高, 因肿块多较小且手术治疗效果好, 常在门诊手术切除后治愈而失访。

3.2　诊断与鉴别诊断

结节性筋膜炎术前诊断较困难, 极易误诊。根据结节性筋膜炎的临床表现和本组资料, 有下列特点者应考虑本病: ① 本病多发生在 30~40 岁, 本组 25 例中 17 例(68%)发生于此年龄段; ② 病程较短, 本组平均病程仅 48.5 d; ③ 大部分患者有外伤史, 本组 18 例, 占 72%; ④ 好发于四肢(尤其前臂多见), 本组 16 例, 占 64%; ⑤ 多表现为单发迅速增大的皮下肿块, 较活动, 与皮肤无粘连, 肿块直径在 1~3 cm, 查体肿块界限不清, 头颈、乳腺甚至外阴也可发生; ⑥ 肿块可能有局部疼痛或压痛; ⑦ X 线检查与骨组织无关。

本病最重要的是应与各种软组织肉瘤相鉴别。与结节性筋膜炎相比较, 各种软组织肉瘤生长更为迅速, 肿块多较大, 多有质硬固定, 局部皮温高, 表浅静脉充盈怒张等表现, 超声检查可见肿块不均质, 局部血流丰富并可记录到动脉频谱, CT 检查可见肿块密度不均, 偶可发现坏死区域。近年来国内外均有报道应用免疫组织化学检测方法进行鉴别[1,7]。

3.3　误诊原因

该病术前大多数被误诊, 本组 20 例占 80%, 其中 56%误诊为软组织肉瘤。尽管术中送冰冻病理切片可以确诊大部分病例, 但仍有一定的误诊率, 本组有 6 例(其中 3 例怀疑软组织肉瘤, 2 例误诊为纤维组织细胞瘤, 1 例误诊为纤维瘤病)。主要原因为: ① 本病主要表现为迅速生长的软组织肿块, 缺乏特异的临床表现; ② 缺少有效的辅助检查手段; ③ 临床医生对结节性筋膜炎了解较少, 没有仔细询问和认真分析与本病有关的病史。④ 临床上该病较难与软组织肉瘤区别; ⑤ 病理学检查组织图像可呈假肉瘤性改变, 容易找到核分裂像, 极易与软组织肉瘤混淆。

3.4　预后

结节性筋膜炎本质上属良性, 局部切除即可治愈, 文献[8]报道该病极少有复发(约 1%), 且复发的病例再次手术治疗预后仍很好。但一旦将该病误诊为软组织肉瘤, 则往往导致手术范围的扩大, 甚至错行肢体离断术[4]。本组 25 例均一次手术治愈, 术后随访 20 例 1~10 年无复发。为了避免误诊误治, 应术中常规做冰冻病理切片和术后病理学检查。

参考文献:

[1] Benuam in Shlomi. Immunohistochemical analysis of a case of intraoral nodular fasciitis[J]. J oral Maxillofac Surgery, 1994, 52(3): 323—325.

[2] 黄照权. 误诊为肉瘤的结节性筋膜炎之临床病理研究[J]. 医学文选, 2000, 19(1): 3—5.

[3] Kornwaler B E, Keasbey L, Kaplan L. Subcutaneous pseudosarcomatous fibromatosis(fasciitis)[J]. Am J Clin Pathol, 1955, 25(4): 241—252.

[4] Midiri G, Lombardi A, Tesoriere A, *et al*. Differential diagnostic problems between nodular fasciitis and soft-tissue sarcomas. A review of the literature and a case report[J]. G Chir, 2000, 21(1—2): 49—52.

[5] 沈　侠. 假肉瘤性筋膜炎: 附 9 例报告[J]. 中华肿瘤杂志, 1982, 4(2): 134—136.

[6] Dinarso L J. Nodular fasciitis of the head and neck in children. A deceptive lesion[J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 1991, 117(9): 1 001—1 003.

[7] 陈　华, 陈　蕾, 徐克纾, 等. 结节性筋膜炎的免疫组织化学检测[J]. 青岛医学院学报, 1996, 32(1): 55—57.

[8] 范钦和. 结节性筋膜炎的病理特点和亚型[J]. 临床与实验病理学杂志, 1998, 14(6): 587—588.

(编辑　郭建秀)

关于医学符号的使用

统计学符号中有拉　字母和希腊字母, 不论哪种字母, 也不论大写或小写一律都用斜体。要注意区分拉　字母和希腊字母。例如均数的符号是拉　字母 $\bar{x} \pm s$, 卡方的符号是希腊字母 χ^2, 自由度的符号是希腊文"υ", 不是拉　文"V"。样本的相关系数是英文"r", 不能误为希腊文"γ"。

化学元素及核素在医学写作时一般多采用符号, 都是拉　字母正体大写。在书刊上除校对疏漏外很少发生错误。离子态的是在右上角用"—"或"+"加数字表示。例如"Na^+、Ca^{2+}、P^{3-}等, 不采用 Ca^{++}及 P^{---}表示。核素的核子素(质量数)应写在元素符号的左上角, 例如: ^{131}I、^{32}P。表示激发状态的 m 也写在左上角, 例如: ^{99m}Tc、^{133m}In。在科技论文和专著中不应写核素的中文名称。不能写成^{131}碘、^{133m}铟、P^{32}、Tc^{99m}。

近几年分子生物学发展很快, 并已渗透到许多学科, 大多数分子生物学名词术语的符号已有统一的确定形式, 要对符号的来源及其内涵有深刻的了解, 使用时不致发生错误, 例如: RNA 有 rRNA(ribosomal RNA)、tRNA(transfer RNA)、mRNA(messenger RNA)三类。r、t、m 是表示类型的符号应小写, RNA 应大写。

(本刊编辑部)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net