DOI:10.16016/j.1000-5404.1989.03.026

个案与短篇

罕见的肋骨骨化性纤维瘤（附1例报告）

龙子善 曾会昌 （西南医院 胸外科）

陈意生 陈聪连 （病理解剖学教研室）

肋骨骨化性纤维瘤少见，而向胸腔内增长巨大者未见报告，本文报告1例。

患者，男性，51岁，因右胸胀痛2个月于1985年4月13日入院。一般情况可，右下胸背部局限性隆起约12×8cm，质硬，固定，与皮肤无粘连，右下肺呼吸音低。胸片示右第10后肋骨质缺损8cm。术前诊断：（1）右第10肋骨巨细胞瘤；（2）胸膜间皮细胞瘤；（3）肋骨恶性肿瘤。于1985年4月22日剖胸探查，肿瘤以右第10后肋为中心生长，胸壁肌肉无浸润，包膜完整，突入胸腔占满右下胸腔，右中下肺叶受压萎陷，无浸润，肺门淋巴结不肿大。行肿瘤及右第9～11肋骨部分切除，胸壁缺损以不锈钢丝两根纵行固定缺损上下缘肋骨，缝合肌肉及皮肤，一期愈合出院。

病理检查

肿瘤16×12×10cm³，重1.5kg，质硬，包膜完整（图1），切面呈灰白色，具有纵横交错的纹理。镜检：瘤组织主要由丰富的纤维细胞组成，其间散布有骨小梁，后者旁边围着骨母细胞（图2），骨小梁可为板状骨，纤维间质疏密不等，细胞呈梭形，作束状及编织状排列。VG染色瘤组织呈红色。病理诊断：右第10肋骨骨化性纤维瘤。随访3年无复发。

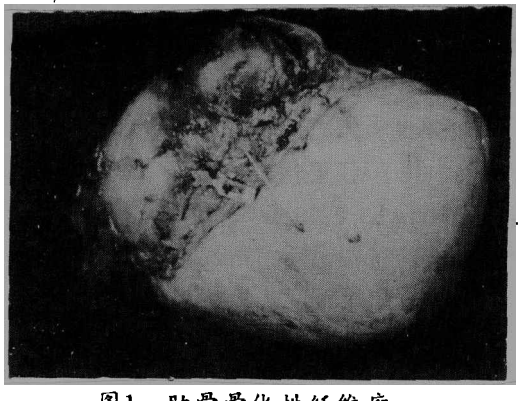


图1 肋骨骨化性纤维瘤
箭头所示右第10肋骨破坏

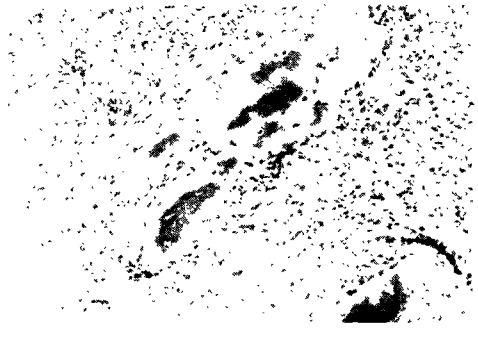


图2 瘤组织
由梭形纤维细胞和散在骨小梁构成，骨小梁周边可见骨母细胞，HE×100

讨 论

骨化性纤维瘤为良性肿瘤，生长缓慢，好发于颌骨及四肢长骨。发生于肋骨并向胸腔内增长如此巨大者，查阅国内外文献尚未见报告。本例肿瘤向胸腔内突出并明显增长，与胸腔内压力低，阻力小有关。局部肿块和疼痛是病人的重要临床表现。临床上难与其它良性或恶性肋骨肿瘤鉴别，只有经活组织检查，才能确诊。此瘤在镜下应与骨纤维结构不良相鉴别，因两者在镜下均在纤维间质中有不规则分布的骨小梁，但骨纤维性结构不良的骨小梁是纤维性骨，不形成板层骨，且骨小梁边缘无骨母细胞或破骨细胞，而骨化性纤维瘤则相反。本例肿瘤边缘光滑，符合良性，但发现时间短，肿瘤巨大，且有肋骨破坏，术前难以排除恶性。

治疗以手术切除为首选。我们认为即使肿瘤巨

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

大及有肋骨破坏，只要病变局限，仍应考虑手术。术中冰冻切片可明确性质及决定切除范围。胸壁缺损的修补方法很多。本例肋骨段切除达脊椎横突，不适宜用条状有机玻璃板或其它代用品作支架。我们采用不锈钢丝作缺损支架，以肌肉覆盖缝合，术后无反常呼吸。本法取材容易，操作简单，异物反应小，易于推广。

（收稿：1988.4.8；修回：1988.8.27）

Ebstein畸形与右心房巨大血栓

杨国芳 朱梅刚 张哉根 （新桥医院）

心腔内血栓以左房多见，右房少见。右房内巨大血栓更为罕见，它可压迫冠状静脉口引起心包积液，易误诊为渗出性心包炎，亦可堵塞三尖瓣口或影响瓣膜功能，导致右心衰竭。

患者，女19岁，农民。心悸4年，腹胀、下肢浮肿1年，1979年6月入院。4年前感冒后出现心慌、气促、劳累，剧烈活动时尤甚。在某院就诊发现心脏增大，近1年心慌、气促等症状加重，完全丧失体力活动能力并逐渐出现腹胀、下肢水肿、不能平卧。院外检查有心包积液，诊断为"结核性心包炎"，经正规抗结核治疗2月无效，转住我院。患者自幼体弱，无发绀、关节炎及传染病史。

入院检查

P120/min，BP9.33/6.67kPa，面色苍白，无紫绀，营养差，四肢厥冷，脉搏细弱，有奇脉，颈静脉明显怒张。肝颈回流征阳性，气管轻度右偏，左胸呼吸动度减弱，左中下肺叩诊发浊，呼吸音减低，心界明显向两侧扩大，心底部增宽，心音低远，心律齐，频率120/min，各心瓣区未闻及杂音。腹部稍膨隆，有移动性浊音，肝肋下6cm，质中、触痛，背及四肢有明显凹陷性水肿。

实验室检查

Hb 85g/L，WBC 24.8×10^9/L，中性92%，血沉41mm/h，GOT91u，总蛋白3.2g、白蛋白2g、球蛋白1.2g，LDH1245u，CPK269u。

心电图示低电压、窦性心动过速；胸片示心脏向两侧呈烧瓶状扩大，卧位心底部明显增宽，左侧胸腔大量积液。心脏记波示右心缘波幅圆钝而不规则，M型超声心动图示心室前后壁之外有液性暗区，右心房扩大，右房内有2cm大小的反光增强团块。

入院后拟诊

1．结核性心包炎；2．扩张型心肌病。治疗无效。至第11天突然烦躁不安，呼吸困难，口唇发绀，继之呼吸、心跳停止，抢救无效死亡。

尸检

心包腔内有淡黄包液450ml，心包膜光滑、无增厚及钙化，心脏呈圆球形，左右心室萎缩，左室壁厚0.7cm，右室壁厚0.5cm，二尖瓣形态正常，三尖瓣位置下移，瓣膜菲薄如纸，瓣口周径14cm右心室内腱索及乳头肌萎缩（图1）。右心房腔扩大，在右心房内前壁有一扁圆形7×7×2.5cm³大小包块（图1），表面红白相间，粗糙、质中，基底部与心房肌紧贴，该处肌壁呈暗褐色（图2），冠状静脉扩张，直径1.1cm，双肺充血、有水肿，左侧胸腔积液1000ml，右侧100ml，腹水2000ml，均为淡黄色。

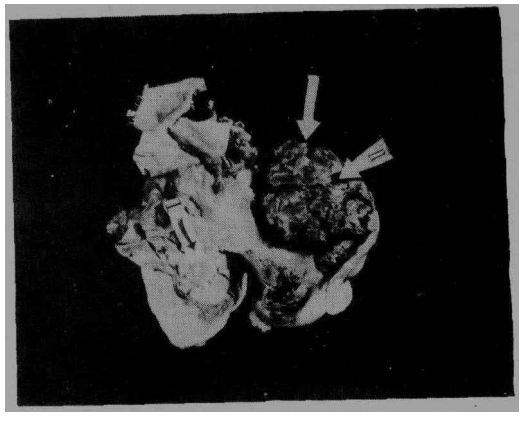


图1 箭头Ⅰ：右心腔缩小，三尖瓣下移，瓣膜菲薄，腱索、乳头肌萎缩；Ⅱ：右心房前壁巨大血栓7×7×2.5cm³

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