

或放硅胶管持续扩张,需 4~6 个月,甚至 1 年^[1,3]。纱布填充鼻孔,张力甚大,加之鼻孔长期不能通气,患者不适感明显,也不利于创口生长愈合,且每次更换纱布均要到医院处理。采用纱布条填塞,分布不可能均匀,而且每次更换纱布时填塞成形不能完全一致,不利于孔道的定型和生长愈合。上述 2 种成形术后均要长期留置硅胶管扩张,不利于引流及创口愈合,有时硅胶管取出时间稍长就难以再放入。

采用外耳道和前鼻孔成形术后放置支架主要有以下优点:①采用支架使器官定型,支撑力强,有弹性,能较好的维持器官的外形,有利于器官按照设定的形状修复定型;②支架为薄壁的中空管道,有利于通气或引流,其横截面呈十边形或十二边形,与成形术后的孔道间并非完全紧密接触,支架与孔道之间

的分泌物仍能从间隙中排出;③支架放置及取出十分方便,即使取出时间较长,利用 A 型支架具有的扩张功能可以顺利地再放置支架;④支架口径可以按需选择,通过不同支架完成器官或孔道的塑形,并可根据特殊形状的要求设计支架的形状;⑤清洗方便,可反复使用。

参考文献:

- [1] 严承先. 耳鼻喉科学[M]. 天津: 科学技术出版社, 2000. 166-172.
- [2] 郑中立. 耳鼻喉科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 321-325.
- [3] 卜国铸. 鼻科学[M]. 上海: 科学技术出版社, 2000. 720-721.

(收稿日期: 2003-09-26 修回日期: 2003-12-11)

• 病例报道 •

左颅顶部透明细胞肉瘤一例

先世伟, 王文献, 李锐

【中图分类号】R814.42; R738.1 【文献标识码】D 【文章编号】1009-0313(2004)06-0461-01

病例资料 患者,女,85岁。2年前发现左颅顶部包块,质软,约胡豆大小,无疼痛及神经压迫症状,后包块逐渐增大。20d前出现胀痛,无其它不适。查体:左顶部 10 cm × 9 cm 包块,质软,表面粗糙,压痛,不活动。头颅 CT 示左顶骨大片状骨质破坏,伴明显软组织肿胀,其内可见片状不规则低密度影,肿块可见散在小骨片影(图 1、2)。术前诊断:左颅顶部嗜酸性肉芽肿可能。

手术中见左顶骨缺损 10 cm × 9 cm,呈肉芽组织样,包块大小 9 cm × 8 cm × 4 cm,质软,包膜完整,行病灶清除术。病理诊断:左颅顶部透明细胞肉瘤。

讨论 该病多见于 20~30 岁,以四肢多见。早期常无自觉症状,多为偶然发现软组织包块而就诊。随着包块不断增大出现胀痛、压痛等症状。电镜下肿瘤细胞内可见不成熟的黑色素小体,故又称为软组织的恶性黑色素瘤^[1]。通常认为透明细胞肉瘤来源于原始神经外胚层细胞^[2],由胚胎形成过程中迷走于肌腱和肌筋膜中的神经脊细胞发展而来,具有特征性的染色体改变。也有人认为可能是来源于间叶组织干细胞,具有特殊分化的肿瘤。病变与肌腱、肌筋膜关系密切;易出现区域性淋巴结转移,手术切除后易局部复发。影响预后的因素包括肿瘤大小及是否伴有坏死。本病甚少见,影像表现无特异性,鉴别诊断时需与颅骨嗜酸性肉芽肿、结核及转移瘤相鉴别。后三者均可出现纽扣样死骨。

作者单位:400015 重庆,巴南区人民医院放射科(先世伟);400037 重庆,第三军医大学附属新桥医院放射科(王文献、李锐)
作者简介:先世伟(1973-),男,四川合江人,医师,主要从事头颅、泌尿系统的影像诊断和介入治疗工作。

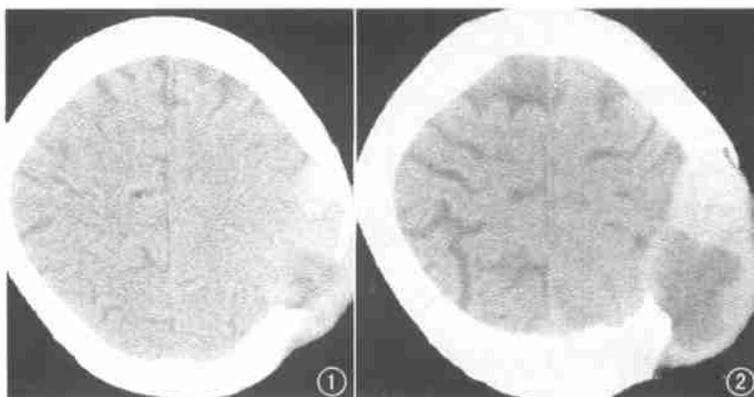


图 1 CT 示左顶骨大片状骨质破坏,肿块内可见散在小骨片影。

图 2 CT 示软组织肿块明显,其内可见不规则片状低密度片影。

嗜酸性肉芽肿是一种组织细胞增生症;颅骨结核常继发于肺结核、胸膜结核或其它脏器结核,实验室检查常有血沉加快;而转移瘤往往于身体其它部位发现原发病变,且常呈多发病灶。透明细胞肉瘤的治疗以手术加放疗为主,预后较好,5 年生存率为 37%~67%。

参考文献:

- [1] Benson JD, et al. Malignant melanoma of soft parts: an ultra structural study of four cases[J]. Ultra struct pathol, 1985, 8(4): 57-70.
- [2] 易俊林, 余子豪. 透明细胞肉瘤病理与临床特点[J]. 中华放射肿瘤学杂志, 1999, 8(4): 225-228.

(收稿日期: 2003-11-10 修回日期: 2003-12-30)