

70 例手指腱鞘巨细胞瘤的临床诊断与治疗

张小军¹, 裴东红², 刁勇¹, 王海贤¹, 王玉¹

(1.铜川市人民医院, 陕西 铜川 727000; 2.榆林市第一人民医院骨二科, 陕西 榆林 718000)

【摘要】 目的: 分析手指腱鞘巨细胞瘤的手术治疗方法及效果。方法: 自 2002 年 7 月至 2010 年 12 月, 对 70 例经手术和病理确诊为手指腱鞘巨细胞瘤的患者的临床资料进行回顾性分析, 其中男 29 例, 女 41 例; 年龄 16~61 岁, 平均 42 岁; 病程 4 个月~6 年, 平均 11 月。观察手指腱鞘巨细胞瘤的手术、麻醉方法。结果: 术后伤口均 I 期愈合, 无明显坏死病例。其中术后发生血管危象者 6 例, 占 8.6%。手指腱鞘巨细胞瘤术前术后诊断不一致者 18 例, 占 25.7%, 术中因肿瘤情况改换麻醉 17 例, 占 24.3%; 经随访 2.2 年~10.5 年, 8 例复发, 占 11.4%, 经第二次手术确诊为同一性质, 未见恶变病例。结论: 手指腱鞘巨细胞瘤手术麻醉选择尽可能选择臂丛麻醉, 以便充分显露、彻底切除与减少副损伤, 手术治疗力争一期囊外彻底切除, 术后应积极随访, 对于复发病例可二次手术治疗。

【关键词】 骨囊肿; 巨细胞瘤, 骨; 诊断; 治疗

DOI: 10.3969/j.issn.1003-0034.2012.12.013

Clinical diagnosis and treatment of giant cell tumor of tendon sheath in finger (70 cases report) ZHANG Xiao-jun, PEI Dong-hong, XI Yong, WANG Hai-xian, WANG Yu. Department of Orthopaedic, People's hospital of Tongchuan, Tongchuan 72700, Shaanxi, China

ABSTRACT **Objective:** To investigate surgical methods and therapeutic effects of giant cell tumor of tendon sheath in finger. **Methods:** From July 2002 to December 2010, 70 patients with giant cell tumor of tendon sheath in finger which confirmed by operation and pathology, were retrospectively analyzed. There were 29 males, 41 females with an average of 42 years (ranged, 16 to 61), and the course of disease ranged from 4 months to 6 years (mean 11 months). The method of surgery and anesthesia were observed. **Results:** All wounds were got stage I healing, no necrosis occurred. Vascular crisis occurred in 6 cases (8.6%), inconformity of diagnosis in 18 cases (25.7%), changing of anesthesia due to situation of tumor in operation in 17 cases (24.3%). The patients were followed up from 2.2 to 10.5 years. Among them, 8 cases (11.4%) recurred, and diagnosed by the second operation without malignant change. **Conclusion:** The best anesthesia for giant cell tumor in finger should choose brachial plexus to fully expose, complete resection and less harmful damage; while the operation should complete resection at the stage I, and followed up actively, the second operation can be carried out for recurred.

KEYWORDS Bone cysts; Giant cell tumor of bone; Diagnosis; Therapy

Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2012, 25(12): 1024-1026 www.zggszz.com

手指腱鞘巨细胞瘤临床较少见, 诊断与治疗有一定困难, 如何既完整切除病灶又减少副损伤, 减少术后复发率, 一直是临床医生讨论和争议的问题。笔者自 2002 年 7 月至 2010 年 12 月, 对 70 例经手术治疗并病理确诊的手指腱鞘巨细胞瘤进行回顾性分析, 报告如下。

1 临床资料

本组 70 例, 男 29 例, 女 41 例, 年龄 16~61 岁, 平均 42 岁。住院时间 2~17 d; 病程: 4 个月~6 年, 平均 11 个月。病灶大小: 1 cm×0.5 cm~4.7 cm×2.5 cm, 平均 2 cm×1.2 cm; 瘤体最长径小于 2 cm 者 44 例, 占 62.9%。横跨指间关节者 18 例, 占 25.7%; X 线表现: 57 例表现为软组织肿块影, 2 例出现邻近骨质的

压迫侵蚀改变: 邻近的两骨间距增宽, 皮质边缘表浅性或半月形凹陷, 但均无明显骨膜反应。

2 治疗方法

均采用手术治疗, 术中均使用止血带, 注意避免时间过长, 时间超过 60 min 时放开止血带, 每 10 min 1 次, 手术时间 35~90 min, 平均 55 min。在指神经根阻滞或臂丛神经根阻滞麻醉下进行, 指神经根阻滞者 34 例, 其中 17 例行指神经阻滞者因术中发现病灶向侧方有分叶影响神经血管束的保护或患者因疼痛刺激难于配合, 改为臂丛神经麻醉, 占 24.3%; 36 例选臂丛神经麻醉, 加上最终改臂丛麻醉的 17 例, 共 53 例, 占 75.7%。以肿瘤病灶为中心行“Z”形切口, 直视下充分暴露肿瘤部位的腱鞘、滑囊组织, 对潜行于腱鞘与指骨之间的肿瘤分叶, 或延伸至指血管神经束下的肿瘤分叶, 于沿肿瘤包膜外锐性

分离,保护血管神经束,彻底切除肿瘤,切除临近有病变的腱鞘、部分肌腱及滑囊,冲洗,无张力缝合。所有患者术前 30 min 内使用抗生素 1 次,术后根据情况预防性使用抗生素 1~3 d。有血管危象者及时给予相应处理及药物治疗。

3 结果

病灶为圆形或类圆形、包膜完整者 46 例,占 65.7%,病灶分叶呈不规则形者或包膜欠完整者 24 例,占 34.3%;病变均呈单发,未见 2 处或 2 指同时发病者。各手指发病情况:右手共 48 例,占 68.6%,左手 22 例,占 31.4%;其中拇指 18 例,占 25.7%;示指 20 例,占 28.6%;中指 14 例,占 20%;环指 12 例,占 17.1%;小指 6 例,占 8.6%。肿瘤位于手指掌侧者 49 例,占 70%,背侧者 21 例,占 30%。病灶与肌腱明显粘连者 51 例,占 72.9%;与手指侧方神经粘连者 9 例,占 12.9%;与指血管粘连 3 例,占 4.3%;其中 1 例粘连严重,术中使用显微镜手术分离。术后伤口均一期愈合,无明显坏死病例。但其中术后发生血管危象者 6 例,占 8.6%。术后病理确诊均为腱鞘巨细胞瘤;术前、后诊断一致者 52 例,占 74.3%;不一致者 18 例,25.7%;不一致者中有 13 例考虑腱鞘囊肿,占总病例数的 18.6%。70 例均得到随访,随访 2 年 2 个月~10 年 5 个月,平均 5 年 9 个

月;手指功能术后恢复良好,无明显手指功能受限。术后复发 8 例,占 11.4%,经第二次手术确诊为同一性质,未见恶变。典型病例见图 1。

4 讨论

腱鞘巨细胞瘤(giant cell tumor of tendon sheath)最常见的起源部位是关节滑膜、关节囊和腱鞘,也称作腱鞘滑膜巨细胞、结节性滑膜炎等。其最常见好发部位是手指,也有报道发生于足趾者,王顺利^[1]报道 36 例腱鞘巨细胞瘤,发生于足趾者 11 例。手指腱鞘巨细胞瘤好发于右手拇指、示指、中指前三指^[2],掌侧多见,易与血管、神经、肌腱粘连。对手指腱鞘巨细胞瘤的诊断需综合临床病史、体征及辅助检查而定,最终确证需依靠病理结果。X 线片、超声对其诊断均有辅助诊断价值,必要时选 MRI。鉴别诊断应注意与腱鞘囊肿、表皮样囊肿、腱鞘纤维瘤等相鉴别。本组 13 例术前误诊为腱鞘囊肿,从而影响了手术方法的决策,所以应予注意。腱鞘囊肿囊相对质地较软,边缘较光整,术中可见囊内有无色透明胶冻样粘液;表皮样囊肿分界清楚,囊内含豆腐渣样物或灰白色、银色鳞片状物;腱鞘纤维瘤多呈分叶状,肉眼易与腱鞘巨细胞瘤混淆,需病理鉴别,还需和滑膜肉瘤、痛风性关节炎鉴别。本病的最后确诊主要依靠病理组织学检查。



图 1 患者,男,45 岁,手指腱鞘巨细胞瘤 **1a**. 术前示手指近、中节见软组织肿块 **1b**. 术前 X 线片示手指近、中节见软组织影 **1c,1d**. 术中、术后切除均可见瘤体呈分叶状,界限清楚,部分瘤体有纤维性包裹,与周围组织粘连明显 **1e**. 剖面见瘤体呈黄褐色,多房性 **1f**. 病理图片可见含铁血黄素沉积,间质有不同程度玻璃样变,有明显的破骨细胞样细胞,胞质浅染,呈核圆形或肾形,并有核沟(HE×100)

Fig.1 A 45-year-old male patient with giant cell tumor of tendon sheath in finger **1a**. Preoperative appearance showed lump of soft tissue in the proximal and middle end of finger **1b**. Preoperative X-ray showed soft tissue of finger in the proximal and middle end **1c,1d**. Intraoperative and postoperative resection showed tumor seen as lobes, well defined, and partial tumor had fibrous package and connected with surrounding tissue **1e**. Profile showed tumor seen as yellowish-brown, and multiocular **1f**. Pathological picture showed deposition of hemosiderosis, hyaline change of interstitial, obviously osteoclast sample cells, cytoplasmic were shallow dyied and nuclear showed round or kidney shape with groove(HE×100)

对腱鞘巨细胞瘤的治疗,临床主张手术治疗,但手术不彻底或不规范容易导致复发,复发率约为 5%~50%^[3]。一般认为,放疗、化疗对本病无明显疗效^[4]。对于手术治疗细节,笔者认为应注意以下几点:①麻醉。本组病例术中因肿瘤大、与神经血管粘连患者无法主动配合等因素,有 17 例(24.3%)改换麻醉。所以,笔者建议瘤体小、位于手指远节、无明显血管神经粘连可在指神经干阻滞麻醉外,尽可能采用臂丛神经阻滞麻醉。一方面麻醉效果可靠,患者术中配合性增加;另一方面有利于术中充分显露、手术顺利操作。臂丛麻醉下,术中可以充分显露肿瘤及必要的血管神经束,尤其是术前难以估计的环形、半环形或与手指血管神经有粘连、压迫的肿瘤,术中可以充分做必要的切口延长,满意暴露,以利于进行精细操作,减少副损伤尤其是对血管、神经的损伤,减少局部皮肤坏死概率,减少术后手指血管血栓形成或缺血坏死的可能性。②注意手指皮肤切口的设计和术中保护性操作。手指腱鞘巨细胞瘤因其所发生部位的解剖特点,易造成术后保留皮肤坏死,王顺利^[1]报道 36 例手足腱鞘巨细胞瘤手术后有 4 例出现皮肤坏死,占 11.1%,所以应特别注意。手术尽可能做“Z”形切口,必要时可适当增加切口数量,术中如果肿瘤与皮肤粘连,用小半圆刀片小心剥离,减少术后皮肤瘢痕形成影响功能,减少皮肤坏死概率。③肿瘤的切除技巧。手指腱鞘巨细胞瘤手术切除的难度主要取决于瘤体的体积、形态和具体部位,以环形和半环形尤其是对双侧血管神经都有联系的肿瘤较难处理,所以术中尽可能完整切除。如果困难,肿瘤呈纺锤状穿过血管神经束之下,可将肿瘤分成小块切除,必要时可在显微镜下进行;同时主张将邻近的腱鞘、腱膜、滑囊一并切除,如果与肌腱粘连,可切除部分肌腱,以减少复发率;对于有骨破坏者,笔者与孔令英等^[5]的方法一致:彻底刮除病灶,磨钻扩大切除骨侵蚀部位。④术后注意观察,预防并发症尤其是血管危象。本组病例中,有 6 例术中因肿瘤与血管神经束有粘连术后出现血管危象,经术后患指松解外包扎、保温、抬高等措施,并给予解除血管痉挛、预防血栓形成、止痛、改善血液循环等药物治疗,24~48 h 后缓解。所以强调术后密切观察,预防为主,有异常及时处理,防止术后造成患指缺血坏死等严重后果。

腱鞘巨细胞瘤容易复发,Kitagawa 等^[6]认为腱鞘巨细胞瘤高复发率与其活跃性无关。对于复发原因除取决于该肿瘤的生物学特性外,还与首次手术操作密切相关,也应积极手术治疗。本组 8 例复发,考虑与肿瘤瘤体大、因担心副损伤而手术治疗不彻底有关,经第二次手术确诊为同一性质,未见恶变。李淳等^[7]对多次复发的腱鞘巨细胞瘤,建议考虑恶性腱鞘巨细胞瘤可能,但一般认为其很少恶变。

总之,手指腱鞘巨细胞瘤主张手术治疗,手术注意尽可能在臂丛麻醉下进行,充分暴露瘤体,彻底切除,并注意皮肤皮瓣的保护和手指血管神经束的保护,避免术后并发症;同时术后注意随访,复发者行二次手术治疗。

参考文献

- [1] 王顺利. 手和足部腱鞘巨细胞瘤 36 例治疗分析[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(24): 5986.
Wang SL. Treatment of giant cell tumor of tendon sheath of hand and foot in 36 cases[J]. Zhongguo Wu Zhen Wu Zhi Xue Za Zhi, 2010, 10(24): 5986. Chinese.
- [2] 徐万鹏. 骨与软组织肿瘤学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 569-570.
Xu WP. Bone and Soft Tissue Tumor[M]. Beijing: Peoples' Medical Press, 2008: 569-570. Chinese.
- [3] Messoudi A, Fnini S, Labsaili N, et al. Giant cell tumors of the tendon sheath of hand; 32 cases[J]. Chir Main, 2007, 26(3): 165-169.
- [4] 陈忠年, 沈明昌, 郭慕依. 实用外科病理学[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1997: 108.
Chen ZN, Shen MC, Guo MY. Practice Surgical Pathology [M]. Shanghai: Shanghai Medical University Press, 1997: 108. Chinese.
- [5] 孔令英, 刘瑞波, 周怀东. 手指腱鞘巨细胞瘤 57 例临床分析[J]. 北京医学, 2010, 32(2): 156.
Kong LY, Liu RB, Zhou HD. Clinical analysis of giant cell tumor of tendon sheath of finger in 57 cases[J]. Bei Jing Yi Xue, 2010, 32(2): 156. Chinese.
- [6] Kitagawa Y, Ito H, Yokoyama M, et al. The effect of cellular proliferative activity on recurrence and local tumour extent of localized giant cell tumors of the tendon sheath[J]. J Hand Surg Br, 2004, 29(6): 604-607.
- [7] 李淳, 韦加宁, 赵俊会, 等. 86 例上肢腱鞘巨细胞瘤长期随访结果[J]. 中华手外科杂志, 2001, 17(7): 151-153.
Li C, Wei JN, Zhao JH, et al. Long followed-up results of giant cell tumor of tendon sheath of upper limbs in 86 cases[J]. Zhonghua Shou Wai Ke Za Zhi, 2001, 17(7): 151-153. Chinese.

(收稿日期: 2012-07-25 本文编辑: 王玉蔓)