

## 病例报道

## 手部平滑肌肉瘤的治疗分析

李强

(西安交通大学附属红会医院手外中心二病区 710054)

平滑肌肉瘤(leiomyosarcoma, LMS)是一种由平滑肌细胞或向平滑肌细胞分化的间充质细胞所组成的恶性肿瘤,临床上非常少见,占成人软组织肿瘤 5%~10%,好发于富平滑肌组织的器官,以消化道和子宫最为常见。LMS 发生于手部则极为少见,国内外文献报道不多。本文报道我院收治的 1 例手部平滑肌肉瘤,对其临床资料进行分析,讨论该病的临床病理特点、诊断与鉴别诊断,以及治疗与预后,以期对手部平滑肌肉瘤的诊断和治疗提供参考。

## 1 临床资料

患者男性,54 岁,以“发现右手掌肿块伴示指活动受限 3 年”之主诉入院。入院查体:一般情况可,心、肺、腹未见异常。手外情况:右手掌第 2 掌骨掌背侧肿胀,无皮肤破损,皮温不高,可触及一约 8cm×8cm 大小包块(图 1),质硬,活动度差,压

痛,第 2 掌指关节活动受限,末梢血运及感觉正常。X 线示:右第 2 掌骨呈溶骨性破坏,桡侧骨皮质膨胀变薄,呈毛玻璃样改变,尺侧骨皮质缺损(图 2)。入院后完善相关检查,在臂丛麻醉下行右第 2 掌骨肿块切除活检术,手术取右第 2 掌骨背侧弧形切口长约 7cm,掌侧切口长约 6cm,逐层切开,牵开并保护肌腱、神经和血管,可见肿块较大,有包膜,质中,与周围组织界限较分明,第 2 掌骨被挤向桡背侧,在肿块包膜外从掌侧及背侧同时分离肿块后将其完整取出,肿块大小约 8cm×6cm×4cm(图 3),切开可见肿瘤中部有液化区,第 2 掌骨向桡背侧膨突斜行骨折,掌骨干部尺侧骨质缺损,桡侧骨质变薄并斜行骨折,复位后予以克氏针临时固定;止血后逐层关闭伤口,石膏功能位固定右手。术后病检结果示:平滑肌肉瘤(高度恶性)(图 4)。病人及其家属拒绝进一步治疗,自行出院。

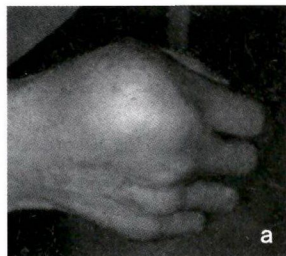


图 1 外观图



图 2 X 线片



图 3 切除的肿瘤

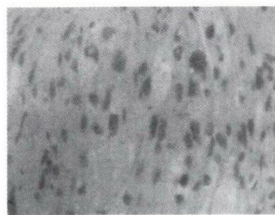


图 4 术后病检

## 2 讨论

平滑肌肉瘤是起源于平滑肌细胞或来源于向平滑肌细胞分化的间叶细胞,其生物学行为与患者的年龄及发病部位有关,一般发生于青壮年,

生长快易复发,恶性程度高,其可发生于许多器官,如子宫、胃肠道,少见於呼吸道、肠系膜、大网膜,腹膜后也可见到,体表平滑肌肉瘤比较少见<sup>[1-2]</sup>。体表软组织平滑肌肉瘤发病率约为 2/10 万至 3/10 万,临床极少见。体表平滑肌肉瘤根据生长部位分 2 种:一种是以侵犯皮肤的形式起源于毛囊立毛肌或生殖器肌肉的皮肤,另一种是长于皮下组织起源于皮下动、静脉内的平滑肌<sup>[3]</sup>。即使因肿块位于体表易发现而为早就诊创造条件,然而 80% 的软组织平滑肌肉瘤病灶因无疼痛等未被引起重视,这使得确诊时超过 50% 的瘤体大于 5cm<sup>[4]</sup>。

70 年代以前,恶性骨肿瘤的治疗以挽救患者

作者简介:李强,男,硕士,主治医师,研究方向:手外科

电话:18802940300

生命为主,治疗方法包括广泛切除,截肢或放射治疗等,患者生存率只有 10%~20%,且生活质量明显下降。80 年代以来,随着新辅助化疗的应用、外科重建技术的进步、新影像诊断技术的出现,四肢恶性骨肿瘤的保肢治疗不断发展,患者的无瘤生存率已显著提高 50%~60%<sup>[5]</sup>。治疗目的从单纯挽救生命,转向重视患者生存后的保留肢体功能问题。到目前为止通过手术彻底切除肿瘤仍是防止软组织肉瘤复发和转移的关键措施。①新辅助化疗是恶性骨肿瘤患者保肢及功能的前提,国内报道 5 年生存率为 50%~60%<sup>[6]</sup>。国际上 5 年生存率超过 80%<sup>[7]</sup>。目前新辅助化疗“术前化疗+手术+术后化疗”的模式已得到公认;②保肢治疗已成为恶性骨肿瘤手术治疗的主流和发展方向。Weis 等对截肢和保肢 2 种术式的局部复发率和总的无瘤生存率回顾总结发现。2 种术式之间无明显差别,保肢功能明显优于截肢<sup>[8]</sup>。许多学者认为对一些 III 期肿瘤、侵犯重要血管神经、病理性骨折的骨肿瘤患者,仍以截肢为妥<sup>[9]</sup>;③放疗被应用于术前化疗后,以及用于处理外科手术后的肿瘤阳性或可疑存在微小转移边界。放疗也可用于对于巨大的,难以切除肿瘤的常规治疗,如侵犯骨盆、骶骨、脊柱这些部位很难达到广泛的切除边界。近年来随着放疗技术的改进,如采用组织间近距离放疗、高能直线加速器以及三维适形放疗使不敏感肿瘤也取得了较好疗效<sup>[10]</sup>;④免疫治疗是一种极具潜力的辅助疗法。多种多样的免疫治疗已进入临床试验。随着生物工程学、分子生物学、免疫学等相关学科的发展,恶性肿瘤治疗的将会有

更大的进展,可能集中在化疗方案的改进、保肢技术的改进及免疫治疗。

## 参考文献

- [1] Wile AG, Evans HL, Romsdahl MM. Leiomyosarcoma of soft tissue: a clinicopathologic study [J]. Cancer, 1981, 48 (4): 1022-1032.
- [2] Hashimoto H, Daimaru Y, Tsuneyoshi M, et al. Leiomyosarcoma of the external soft tissues: a clinicopathologic, immunohistochemical, and electron microscopic study [J]. Cancer, 1986, 57 (10): 2077-2088.
- [3] Torres T, Oliveira A, Sanches M, et al. Superficial cutaneous leiomyosarcoma of the face: Report of three cases [J]. Journal of Dermatological Science, 2010, 22 (11): 1105-1111.
- [4] De Giorgi V, Sestini S, Massi D, et al. Superficial cutaneous leiomyosarcoma: a rare, misleading tumor [J]. American Journal of Clinical Dermatology, 2008, 9 (3): 185-187.
- [5] 杨庆诚, 梅炯. 恶性骨肿瘤的临床治疗进展 [J]. 国外医学骨科分册, 2001, 22 (1): 3-33.
- [6] 蔡樾伯, 牛晓辉, 张清, 等. 肢体原发成骨肉瘤综合治疗的远期结果 [J]. 中华外科杂志, 2000, 38: 329-331.
- [7] Tsuchiya H, Tomitak, Mori Y, et al. Marginal excision for osteosarcoma with caffeine assisted chemotherapy [J]. Clinical orthopaedics and related research, 1999, 358: 27-35.
- [8] Weis LD. The success of limb-salvage surgery in the adolescent patient with osteogenic sarcoma [J]. Adolescent Medicine, 1999, 10 (3): 451-458.
- [9] Violas P, Kohler R, Mascard E, et al. Conservative surgical treatment of osteogenic sarcoma of the limb in children and adolescents [J]. Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot, 2000, 86 (7): 675-683.
- [10] Delaney TF, Trofimov AV, Engelsman M, et al. Advanced technology radiation therapy in the management of bone and soft tissue sarcomas [J]. Cancer Control, 2005, 12: 27-35.

\*\*\*\*\*

上接第 (15) 页

1077-1080.

- [4] 项飞, 吴新军, 牟洪. 改良切口及微型带线锚钉治疗锤状指 [J]. 临床骨科杂志, 2017, 20 (1): 126.
- [5] 黄金河, 赵玉池, 王力刚. 指伸肌腱止点重建新方法修复锤状指畸形 [J]. 实用手外科杂志, 2015, 29 (4): 404-405.
- [6] 柯尊山, 芮永军, 寿奎水, 等. 克氏针张力牵引法治疗锤状指 [J]. 中华手外科杂志, 2010, 26 (4): 247-248.
- [7] 张熙南, 李瑞华, 李津. 阻挡式克氏针治疗伴撕脱骨折的锤状

指 [J]. 实用手外科杂志, 2016, 30 (4): 407-412.

- [8] 刘璠, 侍德. 从力学角度探讨 1 区伸指肌腱断裂疗效不佳原因 [J]. 中华手外科杂志, 1994, 10 (1): 31-33.
- [9] 朱稷兴, 郭明珂, 段亚飞, 等. 远指间关节过伸角度固定对锤状指疗效的影响 [J]. 中华手外科杂志, 2012, 28 (2): 70-71.
- [10] 崔满意, 刘德群, 刘会仁. 克氏针背侧加压骨块法治疗骨性锤状指 [J]. 中华手外科杂志, 2013, 29 (2): 125-126.