

· 短篇报道 ·

人工胸骨置入术治疗胸骨柄肿瘤 1 例报告

刘建超, 姜 山, 杨远高

(四川省资中县人民医院, 四川 资中 641200)

[关键词] 人工胸骨; 胸骨柄肿瘤; 置入治疗

[中图分类号] R738.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1007-0281(2003)02-0126-01

胸骨柄肿瘤比较少见, 手术的难度主要在切除肿瘤后胸骨的重建。作者用骨水泥塑造制成人工胸骨, 对 1 例胸骨柄肿瘤切除后进行重建获得成功。术后患者恢复良好, 随访 2 年无不良反应。

1 临床资料

患者女, 58 岁, 住院号 9820425。因胸部正中疼痛 6 个月有余, 伴包块 3 个月, 于 2000 年 5 月 10 日入院求治。入院时查体见生命体征正常, 一般情况良好, 于胸骨柄部位见 7cm × 5cm × 3cm 巨大肿块, 质地中等, 不红肿, 无压痛, 固定。肿块上达胸骨切迹偏左, 下达第三前肋水平, 两侧达胸肋关节, 左侧超过胸锁关节。胸片示胸骨柄 7cm × 5cm 肿块。CT 片见胸骨呈溶骨性破坏, 侵犯及皮质, 与周围器官分界清楚。全身各器官检查无异常发现。入院诊断为胸骨柄巨细胞瘤。

于 2000 年 5 月 12 日在全麻下行胸骨柄肿瘤切除人工胸骨置入术。术中发现: 肿瘤位于胸骨

柄, 7cm × 5cm × 3cm 大小, 两侧达胸肋关节(左侧略超出), 上方达胸骨切迹, 下达胸骨角, 前面侵入胸肌。手术切除肿瘤和双侧胸锁关节、双侧第 1 和第 2 肋软骨, 下界于胸骨体上段横断胸骨。检查前纵隔无肿瘤浸润, 也无淋巴结转移。将人工胸骨假体经修剪后与缺损部位相适应并嵌入缺损处。分别于锁骨, 第 1 肋骨、第 2 肋骨及相对胸骨假体的锁骨肋骨支钻孔, 胸骨体与假体钻孔, 钢丝固定。术后恢复顺利, 5 天出院。华西医大病理检验报告为胸骨柄低分化腺癌。术后病人接受短期化疗。

2 讨论

胸骨柄肿瘤在临床上较少见, 无论原发或转移, 只要病人全身情况能耐受手术, 均应切除, 术后再辅以放化疗。手术切除本身的难度不大, 但如何重建骨性胸廓是手术成功的关键。骨性胸廓的重建材料很多, 方法各异。早期多用生物性移植或异体肋

骨, 皆因其抗感染力弱或坏死, 早已放弃。自体肋骨存活靠肋骨断端骨髓长久移植骨髓内, 故应谨慎进行。人工材料是目前重建骨性胸廓广泛应用的材料, 有用有机玻璃的、用金属网的、用 Marlex 网的、用 Prolene 网的。最近认为 Gore-Tex 效果较好。总的来说, 人工材料应具有以下特征: (1) 维持胸壁的稳定性好; (2) 组织相容性好; (3) 移植物透 X 线; (4) 无毒性及致癌作用。本例采用颅骨缺损修补常用的骨水泥作材料, 先在解剖骨架上测量胸骨的大概尺寸, 再参照病人 X 线片胸骨的实际大小, 设计并制成带锁骨及肋骨的假体, 迄今未见文献报道。美国国家癌症研究所人员发现甲基丙烯酸脂若与肺接触摩擦, 二者交换阴离子, 可使患者产生代谢性酸中毒, 惟本例假体远离肺脏, 当无此顾虑。在其他处胸壁应用, 应同时用 Marlex 网和甲基丙烯酸甲脂制成“三明治”式人工假体, 则能获既坚硬、又有柔软的缝合缘效果。

(本文承蒙华西医大高治仁教授指导手术, 在此表示感谢!)

[收稿日期] 2002-07-17; [修回日期] 2003-01-10