

面颈部 13 例钙化上皮瘤临床分析

马力 何等旗* 于涛 张峰林

(兰州大学第一医院口腔颌面外科 甘肃 兰州 730000)

[摘要] 目的:探讨钙化上皮瘤的临床特点及辅助检查结果,以提高术前正确诊断率。方法:对兰州大学第一医院口腔颌面外科 2008~2011 年收治的 13 例钙化上皮瘤患者作一临床分析。结果:结合文献发现钙化上皮瘤为单一的局部皮下硬结,大小在 5cm 以下不等,成菱形或类圆形,可隆起于皮肤表面,表面皮肤色泽正常或有局部发红出现,有时肿瘤与皮肤紧密粘连。B 超及 CT 可提供肿瘤内部结构特点。结论:根据如上临床特点结合 B 超及 CT 检查结果可明显提高钙化上皮瘤术前正确诊断率。

[关键词] 面颈部 钙化上皮瘤 诊治

[中图分类号] R739.8 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671—7651(2012)09—0948—02

13 Cases Calcifying Epithelioma Clinical Analysis in Face and Neck. MA Li, HE Deng—qi, YU Tao, et al. Dept. of Oral and Maxillofacial Surgery, 1st Hospital of Lanzhou University, Lanzhou 730000

[Abstract] **Objective:** To investigate the clinical characteristics and auxiliary examination of calcifying epithelioma, to improve the preoperative diagnosis rate. **Methods:** Clinical analysis of 13 patients with calcifying epithelioma at Dept. of Oral and Maxillofacial Surgery, 1st Hospital of Lanzhou University during 2008—2011. **Results:** Based on literatures we found the calcifying epithelioma is a tumor, which is single local subcutaneous induration, size in 5cm the following ranges, rhombus or round, may bulge at the skin surface, and surface skin color showed normal or local redness. Sometimes the tumor tightly adhered to the skin. B ultrasound and CT can provide the internal structure characteristics of tumor. **Conclusion:** According to the clinical characteristics combined with B ultrasound and CT examination results we can obviously improve the calcifying epithelioma preoperative correct diagnosis rate.

[Key words] Face and neck Calcifying epithelioma Diagnosis and treatment

钙化上皮瘤是一种临床上较为少见的皮肤良性肿瘤,约占皮肤肿瘤的 1/800~1000^[1],病变常位于面颈部。因其表现多样,无特异性,故易出现误诊。本文结合相关文献对我科收治的 13 例钙化上皮瘤进行临床分析。

1 病例报告

本院口腔颌面外科自 2008 年 8 月~2011 年 9 月间共收治 13 例钙化上皮瘤患者(均经组织病理检查证实为钙化上皮瘤),术前信息见表 1。其中术前、术后诊断一致者 4 名,比例约 30%,这与 Pirouz—manesh A 等于 2003 报道的术前正确诊断率 28.9%^[2]相符合。其余病例中,误诊皮脂腺囊肿 4 例,误诊血管瘤 3 例,误诊淋巴结炎症 1 例,诊断不明确 1 例。所有病例均采用手术方法将肿瘤与相粘连皮肤一并完整切除,术后随访暂无复发病例。

作者简介 马力(1983~),男,甘肃兰州,学士,住院医师,主要从事口腔的临床治疗。

* 通讯作者 何等旗, E-mail: hedengqi1975@163.com

表 1 13 例钙化上皮瘤患者术前基本信息

Table 1 Preoperative information of 13 calcifying epithelioma patients

患者	性别	年龄/岁	部位	术前诊断
1	男	11	上唇部	皮脂腺囊肿
2	男	20	右侧腮腺区	钙化上皮瘤
3	男	44	左侧腮腺区	血管瘤
4	女	7	左侧腮腺区	钙化上皮瘤
5	女	65	颈部右侧	皮脂腺囊肿
6	女	40	左侧面颊部	钙化上皮瘤
7	女	45	左侧颧面部	诊断不明
8	男	30	右侧颧面部	皮脂腺囊肿
9	女	10	左侧腮腺区	皮脂腺囊肿
10	男	3	右侧额颞部	血管瘤
11	女	64	颈根部左侧	淋巴结炎
12	男	50	颈部左侧	钙化上皮瘤
13	男	35	上唇部	血管瘤

2 典型病例

患者,女性,45 岁,2010 年 02 月主因"左侧面部无痛性肿物 1 月余"来兰州大学第一医院口腔颌面外科就诊。病史:1 月前发现左侧面部出现类圆形渐大性肿物,无疼痛,无出血及破溃史,时有瘙痒感。

查体:心、肺、腹未见明显异常。左侧颧面部突起一大约 $2.5\text{ cm} \times 2\text{ cm}$ 类圆形红色肿物,质地较硬,皮下浸润范围较大,活动,有轻微压痛,见图 1。术前 CT 提示:左侧上颌窦外上方皮下局限性软组织阴影,边界清,周边骨质未见明显破坏,见图 2。根据术前临床及辅助检查无法明确诊断。处理:在局部麻醉下行手术治疗,于肿物周围正常组织内完整

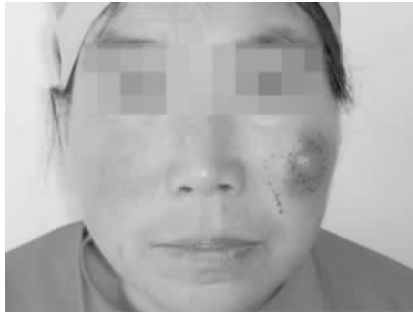


图 1 左侧面部肿物

Fig. 1 Left facial tumor

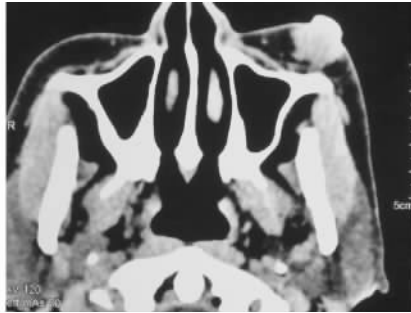


图 2 左侧面部皮下结节影

Fig. 2 Subcutaneous nodule in left facial

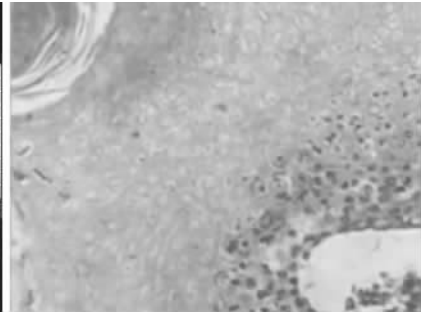


图 3 嗜碱性细胞及影细胞

Fig. 3 Basophilic cells and shadow cells

切除面部肿物。术中见肿物为 1 个 $2.5\text{ cm} \times 2\text{ cm} \times 2\text{ cm}$ 大小的类圆形囊性物,包膜完整呈深红色。剖面示暗红色实质非均质内容物并有局灶出血表现,创口局部邻近瓣修复。术后病理报告:瘤组织由嗜碱性细胞及影细胞构成,局部可见钙化及多核巨细胞浸润。病理诊断:(左面部)钙化上皮瘤(影象编号:164322),见图 3。

3 讨论

3.1 发病机制 目前对钙化上皮瘤的研究,据电子显微镜观察多认为来源于毛乳头,而钙化是继发性的改变,所以又称毛母质瘤^[3];也有文献认为其源自毛发基质细胞的多功能造血干细胞,可能与肿瘤中不成熟基底细胞的细胞浆和/或细胞核中增加的 β -环链蛋白有关,该蛋白刺激了细胞增殖和/或抑制细胞死亡^[4],从而导致肿瘤形成。

3.2 临床表现 钙化上皮瘤一般多见于儿童,但 10 岁以下者及中年人中少见,面颈部、上肢为其最常见发生部位,多为无症状且生长缓慢的皮下硬结^[1,5,6],本文报道中病例存在局部瘙痒感及轻微压痛。但总体来说,钙化上皮瘤其表现多样并无明显特异性。总结我科收住患者资料后发现钙化上皮瘤具有以下特点:单一的局部皮下硬结,大小 5 cm 以下不等,成菱形或类圆形,可隆起于皮肤表面,表面皮肤色泽正常或有局部发红出现,有时肿瘤与皮肤紧密粘连。辅助检查中常以 CT 作为相关检查手段,因 CT 检查具有可在断层扫描上完全显示肿瘤轮廓,并且直接提示肿瘤内部是否存在钙化团块影以及判断瘤体位置、形态及相邻组织等优势。亦有文献报道,32 例钙化上皮瘤患者行术前 B 型超声检查中有 22 例都表现出边缘锐利的实质性低回声影,在这些相似超声结果病例中,有 10 个病灶表现为完全钙化及 12 个表现为部分钙化的病灶^[7]。

3.3 诊治及误诊分析 钙化上皮瘤特别要与骨外型牙源性钙化上皮瘤、皮脂腺囊肿、淋巴结炎及血管

瘤等疾病相鉴别。首先,由于名称相似及口腔颌面外科疾病范围所致,钙化上皮瘤与牙源性钙化上皮瘤易混淆。后者在临床中分为骨内型与骨外型,临床中钙化上皮瘤与骨外型更易相误诊。目前骨外型牙源性钙化上皮瘤国内仅有 3 例报道^[8],并认为其来自于口腔黏膜上皮,好发于前牙区、口底、牙龈及颌面部皮下等处,常单发,生长缓慢,无任何不适,表面皮肤或者黏膜色泽正常,质地中等,边界清,活动,这都与钙化上皮瘤之临床表现相似而出现误诊。其次,钙化上皮瘤的组织学来源及好发部位与皮脂腺囊肿相似,也易将其诊断为皮脂腺囊肿^[1]。再次,钙化上皮瘤致皮肤局部发红,瘤体内有出血而穿刺发现者也容易被误诊为血管瘤。另外,本疾病的好发部位耳前区及颈部,亦多为腮腺肿瘤或淋巴结炎症肿大的多发部位,故临床上也可误诊为腮腺肿瘤及淋巴结炎^[9]。钙化上皮瘤的治疗应手术彻底切除。病损在面颈部时,一般可通过直接拉拢缝合或邻近瓣转移修复^[10],切除时应连同表面粘连皮肤一并切除,彻底切除后一般无复发,预后良好。

3.4 总结 综上所述,如临床工作中遇到发生于头颈部的皮下孤立性结节,质地中等较硬,直径在 5 cm 以下,类圆形或菱形,局部皮肤色泽正常或发红时;应根据 CT 及 B 型超声检查结果在考虑骨外型牙源性钙化上皮瘤、皮脂腺囊肿、血管瘤、腮腺肿瘤及淋巴结炎等疾病的同时充分考虑钙化上皮瘤的可能性从而提高术前确诊率。

(下转 953 页)

度减小,鼻唇角增大。上下唇软组织厚度重新分布,下唇过度上提和闭唇紧张现象消失,侧貌曲线趋向协调、自然、美观。5)关于上下唇内收量与上下牙内收量的相关性已得到验证^[5~8]。本研究上唇与上切牙内收量的比值为 1:2.98,下唇与下切牙内收量的比值为 1:1.25。切牙的内收量对唇形的影响,下唇比上唇更明显,这与国内同类病例采用不同矫治技术的治疗效果研究相一致^[5,6]。

3.2 活动翼矫治技术的特点 1)活动翼托槽一侧翼是活动的,另一侧翼与底座相连为固定部。可以通过滑动活动部就可改变槽沟的宽度^[1]。2)活动翼托槽槽沟在垂直向的可调节性,可以让带状弓丝较早顺利入槽,对上下颌牙弓形态与关系的矫治。同时通过弹性结扎合紧滑动翼,产生矫治力。对牙齿的垂直向、唇舌向、轴倾度和转矩进行有效的矫治。这样有效地缩短了疗程,减少了弓丝使用量与更换次数。3)矩形弓丝负载变形率与宽度呈正比并与厚度的 3 次方成正比。带状弓丝在垂直向尺寸大于水平向,使其垂直向的稳定性得到增强^[1],有利于稳定合平面和减少磨牙伸长,避免了下颌平面不利旋转。4)上下磨牙直接粘结分段式颊面管,避免分牙和粘带环对磨牙牙周造成激惹引起支抗过早破坏。5)由于活动翼托槽槽沟宽度可调节,从而方便地调节托槽和弓丝之间的摩擦力,可使移动牙的摩擦力更小,而支抗牙更稳定。6)减少颌间牵引,避免磨牙升高。

本研究中仅 10 例配合使用了 1~2 个月的颌间牵引。

综上所述,活动翼矫治技术矫治双颌前突,在垂直向及矢状向支抗控制稳定,上下前牙内收充分,侧貌改善明显,并且由于临床操作简便,弓丝使用量少,宜于临床推广应用。但对于需要绝对支抗的病例,可考虑配合使用口外弓及种植支抗等。

参考文献

- [1] 陈启锋. 口腔正畸活动翼矫治技术—临床病例分析[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2010: 5-14
- [2] 邹冰爽, 曾祥龙, 傅民魁. 高角和低角病例的诊断、临床特征及正畸治疗特点[J]. 口腔正畸学, 1999, 6(1): 39-40
- [3] 丁少华, 皱廷前, 蔡萍. 微种植体支抗在双颌前突正畸治疗中的临床研究[J]. 口腔医学研究, 2011, 27(5): 425-427
- [4] 王峰, 段银钟, 刘岚, 等. II 类高角患者矫治后颅面结构变化的临床研究[J]. 实用口腔医学杂志, 2002, 18(4): 335-337
- [5] 魏松, 曾祥龙. 双颌前突畸形正畸矫正后牙颌面软硬组织的变化[J]. 口腔正畸学, 1995, 2(2): 70-72
- [6] 刘甘露, 黄绍辉. 方丝弓矫治器矫治双颌前突后软硬组织侧貌分析[J]. 医学文选, 2002, 21(6): 790-791
- [7] 那宾, 许天民. 正畸治疗与软组织侧貌[J]. 口腔医学, 2004, 24(5): 308-310
- [8] Lew K. Profile changes following orthodontic treatment of bi-maxillary protrusion in adults with the Begg appliance [J]. Eur J Orthod, 1989, 11(4): 375-381

[收稿日期: 2011-11-03]

(本文编辑 李四群)

(上接 949 页)

参考文献

- [1] Popescu E, Trandafir V, Trandafir D, et al. Malherbe's calcifying epithelioma — comment on two clinical cases [J]. Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi, 2011, 115(2): 579-83
- [2] Pirouzmanesh A, Reinisch JF, Gonzalez-Gomez I, et al. Pilomatricoma: A review of 346 cases [J]. Plast Reconstr Surg, 2003, 112(7): 1784-1789
- [3] Yoshimura Y, Obara S, Mvklam P, et al. Calcifying epithelioma (Pilomatricoma) of the head and neck: analysis of 37 cases [J]. Br J Oral Maxillofac Surg, 1998, 35(6): 429-32
- [4] Hassanein AM, Glanz SM, Kessler HP, et al. beta-Catenin is expressed aberrantly in tumors expressing shadow cells. Pilomatricoma, craniopharyngioma, and calcifying odontogenic cyst [J]. Am J Clin Pathol, 2003, 120(5): 732-736
- [5] Pulvermacker B, Seroussi D, Haddad R, et al. Pilomatricoma

or calcifying epithelioma of Malherbe. A pediatric review of 89 cases [J]. Ann Chir Plast Esthet, 2007, 52(1): 39-42

- [6] Passi N, Chawala U, Jyoti, et al. Pilomatricoma of eyelid in a middle aged [J]. Nepal J Ophthalmol, 2011, 3(5): 88-90
- [7] Francesco M Solivetti, Fulvia Elia, Alessandra Drusco, et al. REEpeairtchh elioma of Malherbe: new ultrasound patterns [J]. Journal of Experimental & Clinical Cancer Research, 2010, 29: 42
- [8] 张国权, 张国志, 翁汝涟, 等. 骨外型牙源性钙化上皮瘤 1 例报告 [J]. 中国口腔颌面外科杂志, 2005, 3(1): 85-86
- [9] 杜忠洪. 127 例腮腺肿瘤临床治疗分析 [J]. 口腔医学研究, 2011, 27(5): 417-419
- [10] 艾晓武, 陈璐. 两种皮肤移植修复颌面颈部皮肤缺损的方法比较 [J]. 口腔医学研究, 2010, 26(6): 887-889

[收稿日期: 2011-11-18]

(本文编辑 李四群)