

纤维瘤病 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/305/2021_2022_E7_BA_A4_E7_BB_B4_E7_98_A4_E7_c22_305845.htm 名称纤维瘤病所属科室普通外科病理纤维瘤病为来源于肌肉、腱膜、筋膜而富于胶原成分的纤维组织肿瘤。病理形成为良性或低度恶性。但肿瘤无包膜，呈浸润性生长，有明显的恶性生物学行为，就是顽固多次复发，但极少远处转移。复发率为25～57%。复发时间多在术后1月～1年，甚至可达10年以上，所以这类肿瘤又称侵袭性纤维瘤病。多次复发，可致病变累及范围更加广泛，而出现不可抑制的生长，侵犯重要器官而危及生命。镜下见肿瘤含有丰富的胶原纤维，病变无包膜，与四周组织***限，有时将四周组织包括在病变中，核分裂罕见，毛细血管及脂肪细胞较少见。少数复发病例可出现纤维肉瘤的形态变化。临床表现肿瘤位于深部组织，无明显自觉症状或稍有不适感。生长缓慢。外形不规则或呈椭圆形，其长径与受累肌纤维方向一致。肿瘤的大小与病程长短有关，直径从数厘米到十几厘米。肿瘤周界不清，表面光滑，无压痛，质坚韧如橡皮。与侵犯肌肉的纵向较固定，而横向稍能移动，与皮肤无粘连。巨大肿瘤可影响活动和压迫神经。诊断瘤体不大，大多位于皮下组织内，生长缓慢，质硬，表面光华，边界清楚，与皮肤无粘连，有一定活动度。治疗主要是外科手术广泛切除。放射治疗和应用激素在个别病例可抑制肿瘤生长，但一般认为不能作为主要的治疗手段，可作为无法手术者的姑息治疗。（一）手术要点 本症虽具有多次复发的恶性生物学行为，但手术广泛彻底的切除，可杜绝复发。1.术中冰冻切片检查 大多数病人术前虽已拟诊为本病，但主要根据术中冰冻

切片证实。2.必须广泛切除 切除范围必须有一定的广度及深度。应该包括肿瘤四周3~5cm的正常皮肤，肌肉、肌腱等组织及其深面一定的正常组织。如肿瘤侵及骨膜或腹膜，应一并切除。如肿瘤包绕着重要的血管和神经，应作锐分离，必要时可作血管移植。严重把握截肢及半骨盆截肢的适应症。3.必须把握组织移植的治疗手段 肿瘤广泛切除，常造成局部软组织的缺损及重要组织裸露，必须应用组织移植修复局部。反之，只有把握了组织移植的治疗手段，方能为肿瘤手术根治创造条件。(二)修复方法 纤维瘤病广泛切除后，常有肌肉缺损或大血管神经裸露，骨、关节的外露及软骨组织缺损，局部肌皮瓣或肌瓣的修复最为理想。其优点为： 血运丰富，易成活。 操作简便。 立即一次修复缺损。 抗感染力强。 组织丰厚，可为良好的衬垫，可起缓冲的作用。旋转弧度较大，便于各方向的转移，若形成岛状肌皮瓣，可达 $180\times 35\sim 40\text{cm}$ ，供区一期缝合。2.股内侧肿块根治术后，较深的软组织缺损或大血管的暴露时，也可采用阔筋膜张肌骨皮瓣修复。3.股外侧肿块术后，可应用股薄肌肌皮瓣修复，其血管蒂为旋股内侧动脉或股深动脉的分支，从肌肉的上1/3进入该瓣，长宽比例为 $6\times 2.5\text{cm}$ 。供区植皮消灭创面。5.肩胛部好发于大于圆肌肿块切除后，应用下斜方肌岛状皮瓣修复，其营养血管为颈横动脉浅支的降支，皮瓣长宽比例可达 $10\times 15\text{cm}$ 。供区一期缝合。6.腹壁肿物切除术后，网织物修补（Nylon、Teflon、Dacron、Polyglactin等），皮肤缺损少，可直接拉拢缝合；缺损过多，可应用对侧腹壁浅岛状皮瓣修复，加压包扎。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com