

离子的特性,将异物置入大鼠膀胱,然后再将脆弱拟杆菌液灌注到膀胱内,通过这种方式显著提升了膀胱结石率,大鼠表现出的排尿症状与人类膀胱刺激症状相似^[7-8]。还有学者报道过患者自行将玻璃胶经尿道塞入膀胱诱发结石。国内学者统计^[9-10],自2011年以来,以性刺激为目的将磁力珠塞入膀胱的患者有10余例,治疗采用气膀胱辅助下膀胱异物及结石取出术,该术式避免了传统开放手术的长切口,也不像内镜手术需反复经尿道取出磁力珠,避免了对尿道黏膜造成损伤,患者术后恢复更快。

根据既往的研究,对于较大的膀胱结石经耻骨上开放取石仍是安全有效的治疗方案^[11]。本例在患儿及家属强烈要求下选择钬激光碎石,避免了开放手术。在结石治疗方面,传统医学也发挥着重要作用,中药有排石、化石的功效,有助于术后碎石排净,有报道自拟排石汤搭配体外冲击波碎石治疗膀胱结石取得了显著疗效^[12]。此类患者多是因为性好奇或异常心理才自行将异物插入体内,自我保护意识较差,因此,为了更好地预防这类疾病,学校应加强青春性教育,家长应多关注孩子身心健康发展,医疗机构应加强基层宣传和科普。

参考文献

- [1] 侯方方,刘明,孔庆阔. 腹股沟无张力疝修补术后致膀胱结石1例[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(15):234.
- [2] Simsek A, Ozgor F, Akbulut MF, et al. Management of bladder stones associated with foreign bodies following incontinence and contraception surgery[J]. Arch Ital Urol Androl, 2014, 86(2): 108-111.
- [3] Julian AS, Agil A. Hanging bladder stone due to misplaced surgical suture several years after hysterectomy: A case report[J]. Int J Surg Case Rep, 2021, 89(2): 106586.
- [4] Molla YD, Getahun GM, Assefa MA. Giant bladder stone a rare cause of renal failure,a case report[J]. Int J Surg Case Rep, 2023, 5(6): 108085.
- [5] 卞建强. 警惕膀胱结石[J]. 开卷有益-求医问药, 2023, (8): 18-19.
- [6] He Y, Zhang W, Sun N, et al. Experience of pediatric urogenital tract inserted objects: 10-year single-center study[J]. J Pediatr Urol, 2019, 15(5): 554.
- [7] 倪永梁,刘娟娟,赵孝晓,等. 膀胱感染性结石大鼠的模型构建[J]. 现代泌尿外科杂志, 2022, 27(9): 792-796, 799.
- [8] Ngo A, Fong KT, Gox DL, et al. Structures of bacteroides fragilis uridine 5'-diphosphate-N-acetylglucosamine(UDP-GlcNAc) acyltransferase(BFLpxA)[J]. Acta Crystallogr D Biol Crystallogr, 2015, 71(Pt5): 1068-1076.
- [9] 安星宇,毕允力,张振乾,等. 儿童膀胱高强度磁力珠异物并磷酸钙结石气膀胱辅助下取出术1例[J]. 临床小儿外科杂志, 2023, 22(8): 790-791.
- [10] 江海涛,陈勇,蒋昌毅,等. 少年男性膀胱玻璃胶异物伴结石形成1例[J]. 临床泌尿外科杂志, 2021, 36(4): 335-336.
- [11] Katsimperi S, Pikramenos K, Livadas K, et al. Giant bladder stone: A case report[J]. Cureus, 2022, 14(5): e25439.
- [12] 汪雨哲,江洪,鲁红军. 自拟排石汤配合体外冲击波碎石治疗膀胱结石的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(4): 675-677.

(收稿日期:2024-07-16)

下颌骨巨大成釉细胞瘤1例并文献复习

邹天¹,崔泽坤¹,毕伊婷¹,闫威^{1,2*}

(1.华北理工大学口腔医学院,河北唐山 063210;2.沧州市中心医院口腔颌面外科,河北沧州 061017)

关键词:成釉细胞瘤;下颌骨;诊断

中图分类号:R782.05

文献标志码:A

文章编号:1004-6879(2025)04-0334-03

成釉细胞瘤(Ameloblastoma)是最常见的牙源性肿瘤之一,约占颌骨肿瘤的1%~3%,占有牙源性肿瘤的

13%~78%^[1]。成釉细胞瘤多发生于下颌骨体部及升支部,病理分型多为实性/多囊性,2022年,WHO 将成釉细

* 通讯作者

胞瘤特指实性/多囊性成釉细胞瘤^[2]。成釉细胞瘤临床上主要表现为生长缓慢、无痛性颌骨膨胀,引起颌面部畸形及相关功能异常^[3],若出现生长速度突然加快、疼痛、麻木等症状,提示可能发生恶变^[4]。因此,早发现、早诊断、早治疗已成为治疗成釉细胞瘤的关键。目前,巨大成釉细胞瘤病例极为少见,现将我院收治的1例巨大成釉细胞瘤报告如下。

1 病例资料

患者女性,56岁,2023年11月27日因“发现下颌骨肿物5年”于沧州市中心医院就诊。患者5年前发现左侧下颌牙龈白色病损,病变逐渐增大至“甜瓜”大小,特来诊。既往确诊精神分裂症8年,否认其余系统疾病史。专科查体:患者下颌前部可见约13.0 cm×12.0 cm×7.0 cm椭圆形肿物(图1-A)。辅助检查:上下颌骨CT示下颌骨可见巨大不规则多房囊性为主肿块影(图1-B)。初步诊断:下颌骨肿物。入院第2天,生化系列示总蛋白48.7 g/L,白蛋白29.6 g/L,营养状况差。营养科会诊后予脂肪乳氨基酸(17)葡萄糖(11%)注射液1 440 mL改善患者营养状况。临床心理门诊会诊,认为患者目前精神分裂症病情稳定,无需特殊治疗。排除手术禁忌证后,于入院第3天在全身麻醉下行下颌骨扩大切除术+颈部病灶刮除术+口腔颌面部软组织缺损局部组织瓣修复术。患者取仰卧位,全身麻醉后沿下唇正中至颈部做手术切口,切开皮肤、皮下组织,沿口底前庭沟切至肿瘤前后界,使肿瘤完整暴露,切口共计长约20 cm。术中见肿瘤呈囊实性,实性瘤体及囊壁呈红棕色,包膜不完整,囊液呈褐色,约200 mL(图1-C)。术中取组织标本送病理检查。在距肿物约0.5 cm的正常骨质处截骨,动力系统磨除约0.2 cm颈部骨质,1%碘酒溶液涂抹术区骨组织表面;游离邻近软组织,修复术区缺损,3-0可吸收缝线逐层缝合创口。术后常规给予抗感染、镇痛、去水肿、补液等对症治疗。在院期间患者生命体征平稳,面型明显改善,口内及皮肤创口愈合良好(图1-D)。术后第6天,上下颌骨CT示:下颌骨连续,原混杂密度肿块切除(图1-E)。术后病理报告为下颌骨成釉细胞瘤(图1-F)。术后第7天,皮肤创口拆线出院,现密切随访中。

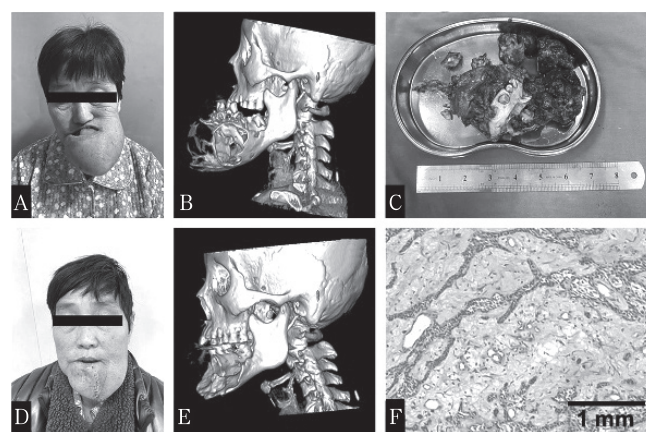


图1 患者手术前后影像学资料

A:下颌骨广泛膨隆,左侧为著;B:术前三维重建见下颌骨膨隆;C:切除的下颌骨肿物;D:术后面型恢复可;E:术后三维重建可见下颌骨连续,肿物去除;F:HE染色切片(40×)可见肿物实质条索状分布在间质内,肿物外层细胞呈高柱状、栅栏样排列,胞核远离基底膜

2 讨论

手术是成釉细胞瘤治疗的首选方式,可分为保守性手术以及根治性手术^[5],手术方式的选择要考虑成釉细胞瘤的类型和全身情况^[6],要在保证治疗效果的同时尽量避免复发,根治性手术被普遍认为是成釉细胞瘤低复发率的原因^[7]。实性/多囊性成釉细胞瘤较单囊性成釉细胞瘤复发率更高,生物学行为更具侵袭性^[8],而成釉细胞瘤根治术多在病变范围外0.5 cm~1.0 cm处进行截骨^[9],避免了侵入周围骨质的成釉细胞瘤复发。也有研究证实,根治性切除是降低成釉细胞瘤复发的唯一重要因素^[10]。大于6 cm的成釉细胞瘤有着更高的复发率^[11],亦有文献表明,成釉细胞瘤直径每增加1 cm,复发风险就会增加1.26倍^[10]。为降低复发可能性,根治性手术是治疗巨大成釉细胞瘤最推荐的选择^[12]。

巨大成釉细胞瘤根治术的挑战之一是确定肿物切除的范围^[13],原则是要在最大程度减少肿瘤复发的同时,尽可能恢复患者的生理功能^[14]。本例患者罹患精神分裂症8年,且营养条件差,若对如此巨大的成釉细胞瘤行完全保守的刮治术,预计术后复发率极高,且患者无法配合后续治疗,我们选择对患者进行下颌骨扩大切除术+颈部病灶刮除术+口腔颌面部软组织缺损局部组织瓣修复术,把切除口内巨大瘤体作为手术首要目的,破

conservative treatment of intraosseous ameloblastoma: Systematic review and meta-analysis[J]. Oral Diseases, 2019, 25(7): 1683-1696.

- [9] Heikinheimo K, Huhtala JM, Thiel A, et al. The Mutational Profile of Unicystic Ameloblastoma[J]. *Journal of Dental Research*, 2019, 98(1): 54-60.
- [10] Au SW, Li KY, Choi WS, et al. Risk factors for recurrence of ameloblastoma: a long-term follow-up retrospective study[J]. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 2019, 48(10): 1300-1306.
- [11] Yang R, Liu Z, Gokavarapu S, et al. Recurrence and cancerization of ameloblastoma: multivariate analysis of 87 recurrent craniofacial ameloblastoma to assess risk factors associated with early recurrence and secondary ameloblastic carcinoma[J]. *Chin J Cancer Res*, 2017, 29(3): 189-195.
- [12] Neagu D, Escuder-de la Torre O, Vázquez-Mahía I, et al. Surgical management of ameloblastoma. Review of literature[J]. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 2019, 11(1): e70-e75.
- [13] Tahmasebi E, Mohammadi M, Alam M, et al. The current regenerative medicine approaches of craniofacial diseases: A narrative review[J]. *Front Cell Dev Biol*, 2023, 11: 1112378.
- [14] Chadwick JW, Huang SRC, Khadivi A, et al. Multidisciplinary management of an advanced mandibular ameloblastoma: Etiopathogenesis, surgical management and prosthetic rehabilitation[J]. *Oral and Maxillofacial Surgery Cases*, 2023, 9(2): 100296.
- [15] 陆长玺, 郭传斌. 成釉细胞瘤侵袭深度的初步测量研究[J]. *现代口腔医学杂志*, 2019, 33(5): 270-273.
- [16] Goh YC, Siriwardena BSMS, Tilakaratne WM. Association of clinicopathological factors and treatment modalities in the recurrence of ameloblastoma: Analysis of 624 cases[J]. *Journal of Oral Pathology Medicine*, 2021, 50(9): 927-936.
- [17] Das KN, Sharma V, Dixit PK, et al. The Colossal Mandibular Ameloblastoma: Surgical Challenges and Current Perspectives of Management[J]. *Journal of Maxillofacial Oral Surgery*, 2023, 22(4): 1166-1171.
- [18] Adebayo ET, Fomete B, Adekeye EO. Delayed soft tissue recurrence after treatment of ameloblastoma in a black African: case report and review of the literature[J]. *J Craniomaxillofac Surg*, 2011, 39(8): 615-618.

(短篇报道栏目编辑:张玉亭)

- [1] Dhanuthai K, Chantarangsu S, Rojanawatsirivej S, et al. Ameloblastoma: a multicentric study[J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol, 2012, 113(6): 782-788.
- [2] Vered M, Wright JM. Update from the 5th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumors: Odontogenic and Maxillofacial Bone Tumours[J]. Head Neck Pathology, 2022, 16(1): 63-75.
- [3] Abtahi MA, Zandi A, Razmjoo H, et al. Orbital invasion of ameloblastoma: A systematic review apropos of a rare entity[J]. J Curr Ophthalmol, 2018, 30(1): 23-34.
- [4] 贾雪萍, 唐恩溢. 彻底刮治术治疗下颌骨成釉细胞瘤的临床研究[J]. 口腔医学研究, 2017, 33(5): 567-570.
- [5] Hendra FN, van Cann EM, Helder MN, et al. Global incidence and profile of ameloblastoma: A systematic review and meta-analysis[J]. Oral Diseases, 2020, 26(1): 12-21.
- [6] Fernandes D, Silveira HAD, Barbeiro CDO, et al. Peripheral desmoplastic ameloblastoma in the mandible[J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol, 2020, 129(1): e32.
- [7] 李乐, 刘亚男, 张俊, 等. 单囊型成釉细胞瘤根治性治疗和保守性治疗有效性及安全性的Meta分析[J]. 实用医学杂志, 2021, 37(20): 2614-2618.
- [8] Hendra FN, Kalla DSN, van Cann EM, et al. Radical vs
