

血管外皮细胞瘤临床行为有较大的变异,因此临床诊断十分困难,主要通过病理确诊。病理特征为:细胞呈椭圆形至梭形,Masson三色染色示无肌原纤维,肿瘤细胞与形态正常的内皮细胞之间有一层由混有胶原纤维的基底膜物质构成的银染物质,许多血管为分支状并呈特征的鹿角状。

肿瘤的大小、生长速度、核分裂率及有无坏死是判断良恶性肿瘤的标准。Philippou等⁴认为所有的血管外皮细胞瘤生物学上均为潜在恶性。肿瘤组织基底膜的丧失和不明显,可以解释其具有恶性行为。

对血管外皮细胞瘤的治疗,首选是手术切除。在切除时应扩大范围。对较大的、难以判断范围的病变,可以先用MRI扫描以确定肿瘤范围,并采用术前栓塞以减少术中出血。因为肿瘤细胞可以扩散到瘤体的远处,摘除和刮除都是不可取的。放射治疗可以用于复发和手术难以切除的肿瘤,但不能作为血管外皮细胞瘤的首选治疗方法。表浅的血管外皮细胞瘤可采用冷冻治疗,但难以预测最终冷冻破坏的范围。

血管外皮细胞瘤有较高的局部复发和远处转移率。Fisher⁵报道20例血管外皮细胞瘤的复发率为45%。恶性血管外皮细胞瘤可以转移淋巴结、肺、肝、骨等。Blackwinkle等⁶认

为,肿瘤不仅在5年期间内,其一生都具有高度复发转移的危险。因此,对血管外皮细胞瘤患者应该长期追踪观察。

[参考文献]

- 1] Walkie JW, Bailey BJ. Head and neck hemangiopericytoma J. Arch Otolaryngol, 1971, 93(4):345-353.
- 2] Batsakis JG. Tumours of the head and neck: clinical and pathological consideration M. 2nd ed. Baltimore/London: Williams & Wilkins, 1982:219-312.
- 3] Brokbank J. Hemangiopericytoma of the oral cavity: report of case and review of literature J. J Oral Surg, 1979, 37(9): 659-664.
- 4] Philippou S, Cellrich NC. Hemangiopericytoma of the head and neck region: a clinical and morphological study of three cases J. Int J Oral Maxillofac Surg, 1992, 21(2):99-103.
- 5] Fisher J. Hemangiopericytoma: a review of twenty cases J. Can Med Assoc J, 1960, 83: 1136-1139.
- 6] Blackwinkle KD, Diddams JA. Hemangiopericytoma: report of a case and comprehensive review of literature J. Cancer, 1970, 25(4): 896-901.

(本文编辑 李 彩)

[文章编号 1000-1182(2005)02-0181-01]

以左侧下颌磨牙急性牙髓炎症状为表现的急性心肌缺血2例

朱新江,陈 梅

(武警新疆总队医院 口腔科,新疆 乌鲁木齐 830091)

[中图分类号] R 781.31 [文献标识码] B

心肌缺血是冠状动脉发生了非炎症性、退行性和增生性的病变,导致管壁增厚变硬,失去弹性和管腔缩小,引起心肌供血不足。心肌缺血时部分患者会出现牵涉痛,疼痛可放射至下颌、颈部、背部上方等,但以左侧下颌磨牙急性牙髓炎为症状的心肌缺血较少见。笔者遇到2例现报道如下。

病例1 患者余某某,男性,43岁,新疆吐鲁番客运公司职工,1993年8月下旬来武警新疆总队医院口腔科就诊。患者自述左侧下颌后牙间断疼痛6h,疼痛呈跳痛,口含冷水可缓解。口腔检查见:左侧下颌第一磨牙缺失,牙周组织愈合良好;左侧下颌第二磨牙牙体组织未见龋病,牙周组织正常,热刺激疼痛加剧,冷水含漱疼痛可缓解,未见隐裂;第三磨牙未见萌出;左侧下颌前牙及前磨牙亦未见异常。X线片示,第二磨牙牙周膜稍增宽,根尖部未见异常。诊断为左侧下颌第二磨牙急性牙髓炎。治疗经过:在左下齿槽神经阻滞麻醉下开髓,放丁香油棉球敞开引流,预约行牙髓治疗。患者于第2天凌晨病逝于家中。经法医尸检证实为急性心肌梗塞。

病例2 患者刘某某,男性,47岁,新疆乌鲁木齐西山煤矿干部,2001年3月12日来武警新疆总队医院口腔科就诊。

患者自述左侧下颌后牙间断疼痛6h,口含冷水疼痛可缓解,疼痛呈跳痛。口腔检查见:左侧下颌第一磨牙牙体完整,牙周组织正常,冷、热刺激轻度敏感;左侧第二磨牙牙体完整,牙周袋深3mm,叩诊阴性,热刺激疼痛加剧,冷水含漱疼痛可缓解;左侧第三磨牙未见萌出;左侧下颌前牙及双尖牙未见异常。X线片示牙周膜及根尖部组织未见异常。考虑为:左侧下颌第二磨牙逆行性急性牙髓炎?为慎重起见建议患者行心电图检查。心电图示:急性心肌缺血。建议患者去心血管内科就诊。患者经心血管内科治疗后,牙齿疼痛症状消失。但当劳累或休息不佳,或自感心前区不适时,左侧下颌第二磨牙时有隐痛发生。

以左侧下颌磨牙急性牙髓炎症状为表现的心肌缺血患者,无胸部不适感,医师和患者往往不重视,易导致严重后果。2例病例中,患牙均未见牙体硬组织非龋性疾病,热刺激疼痛加重,但未见热刺激疼痛延续现象。2例患者中,第1例患者有“心脏病、高血压”病史,第2例患者否认有心血管疾病史。2例患者均表现为左侧下颌磨牙疼痛,笔者认为这可能是牵涉痛的一种表现形式。提示口腔临床医师对无明显病因的左侧下颌磨牙疼痛应足够重视,应考虑有急性心肌缺血的可能性。

(本文编辑 李 彩)

[收稿日期 2004-03-20; 修回日期 2004-08-20]

[作者简介]朱新江(1966-),男,陕西人,主治医师

[通讯作者]朱新江, Tel: 0991-8272600