

## 上颌骨成釉细胞纤维瘤 1 例

王洪明<sup>1</sup> 薛维爽<sup>2</sup> 阎艾慧<sup>1</sup> 姜学钧<sup>1</sup>

[关键词] 上颌骨;成釉细胞纤维瘤

[中图分类号] R739.8 [文献标志码] D [文章编号] 1001-1781(2013)23-1335-02

## Maxillary ameloblastic fibroma: a case report

**Summary** Ameloblastic fibroma(AF) is a benign tumor, it is a true mixed tumor composed of neoplastic epithelium and mesenchymal. This tumor is rare, and it almost arises in the mandible. A 22-years old female patient referred AF in the maxillary was present. The tumor was asymptomatic, except the right facial bulge. The radiograph showed a well-circumscribed neoplasm with several low density cysts involving the right maxillary and ethmoid. The lesion was enucleated and the material was sent for histopathologic examination. Microscopically, it was composed epithelium and mesenchymal with histopathological diagnosis of ameloblastic fibroma.

**Key words** maxilla; ameloblastic fibroma

患者,女,22岁,以“右面部肿胀2个月”为主诉于2012年6月21日入院。专科查体:右侧面部膨隆,右上颌前庭沟膨隆,右侧硬腭膨隆(图1),压痛(-),上颌牙齿列齐,无缺损,无活动,无张口受限,眼球活动及视力正常,双侧鼻腔通畅。鼻窦增强CT(图2、3)示:右侧上颌窦、筛窦内可见软组织肿块影,平扫CT值约37HU,增强扫描早期CT值77~90HU,延迟期进一步强化,CT值增加10~20HU,肿块内可见多个囊样较低密度影,肿物呈膨胀性生长,上颌窦前壁、内侧壁、后壁及右侧上牙槽骨质破坏。鼻窦MRI(图4)示:右侧上颌窦内充满长T1长T2信号,其内可见多发类圆形更长T1长T2信号,呈膨胀性生长,增强后可见明显强化,其内类圆形信号未见强化,病变边缘较清晰。

患者入院后于2012年6月29日局部麻醉下经右侧唇龈沟取病理,术中见肿物质韧,切面呈灰白色。病理回报:肿瘤由上皮和间充质2种成分组成。免疫组织化学结果:CK(+),CD68(-),S-100(-),Ki67(<1%+);病理诊断为(右上颌骨)成釉细胞纤维瘤(图5)。于2012年7月4日全身麻醉下行右侧上颌骨肿物切除术。术中见肿物(图6)位于右侧上颌骨,向前达面部皮肤,向后达翼腭窝,向上达眶下壁,向内后下达鼻底,向下侵及硬腭骨质及右侧3~8上列牙根,牙根部位肿物与周围组织界限不清。沿肿物边缘彻底切除肿物,拔出右侧3~8上列牙,去除右侧部分上颌牙槽骨,右侧上颌窦行根治术。术腔碘仿油纱条填塞,硬腭黏膜与颊侧黏膜对位缝合。术后8d佩戴牙托修复右上颌缺损。患者恢复良好。

**讨论** 成釉细胞纤维瘤是一种真性牙源性混

合性肿瘤,由牙源性上皮和间叶成分组成,但没有牙釉质和本质,呈膨胀性生长,早期一般无临床症状,可因颌骨膨胀而发生占位表现,临床上较为少见,单纯刮除治疗复发率较高<sup>[1]</sup>。因多次复发可能会恶变为成釉细胞纤维肉瘤<sup>[2]</sup>。其与临床上常见的成釉细胞瘤在病理上的区别,主要在于后者为单纯的上皮组织源性肿瘤,无间叶组织成分来源。约80%的成釉细胞纤维瘤发生于下颌骨,发生于上颌骨的成釉细胞纤维瘤临床上比较少见。上颌骨成釉细胞纤维瘤可表现为上颌面部无痛性肿胀,进展缓慢。但需要与上颌窦癌、上颌窦囊肿、上颌窦良性出血性新生物及上颌窦乳头状瘤等疾病相鉴别,上颌窦癌常表现为一侧鼻塞及脓血涕,或伴面部麻木及疼痛等症状,查体可见鼻腔内有不光滑新生物。CT检查可见肿物呈浸润性生长,病理学可明确诊断。上颌窦囊肿可发生面部隆起,触之有弹性,似按压乒乓球的感觉,CT检查可见上颌窦内均匀的软组织密度影,增强无强化,经上颌窦穿刺可见黄色液体。上颌窦良性出血性新生物包括上颌窦出血性息肉及上颌窦血管瘤等,常表现为血涕且量较多,病程较长,CT检查窦内常见团块状肿物,骨质破坏多局限于上颌窦的内侧壁。

上颌骨成釉细胞纤维多发生于青少年,年龄7周~53岁<sup>[3-4]</sup>,男女比例为1:2.07。手术切除是成釉细胞纤维瘤最主要的治疗方式,大多数患者接受局部切除(刮除、核除及单纯切除)。多数患者选择保守的局部切除,有部分患者出现复发,因此有人倾向于选择根治性切除术从而减少恶变的可能<sup>[5]</sup>。Chen等<sup>[2]</sup>报道2004年以前的123例成釉细胞纤维瘤(包括发生于下颌骨的成釉细胞纤维瘤),其中有14例发展为成釉细胞纤维肉瘤,恶变率约为11.4%,并对手术切除成釉细胞纤维瘤后复发和恶变的数据进行分析,但并未发现他们之间

<sup>1</sup> 中国医科大学附属第一医院耳鼻咽喉科(沈阳,110001)

<sup>2</sup> 中国医科大学附属第一医院神经内科

通信作者:姜学钧,E-mail:djiangxj@163.com

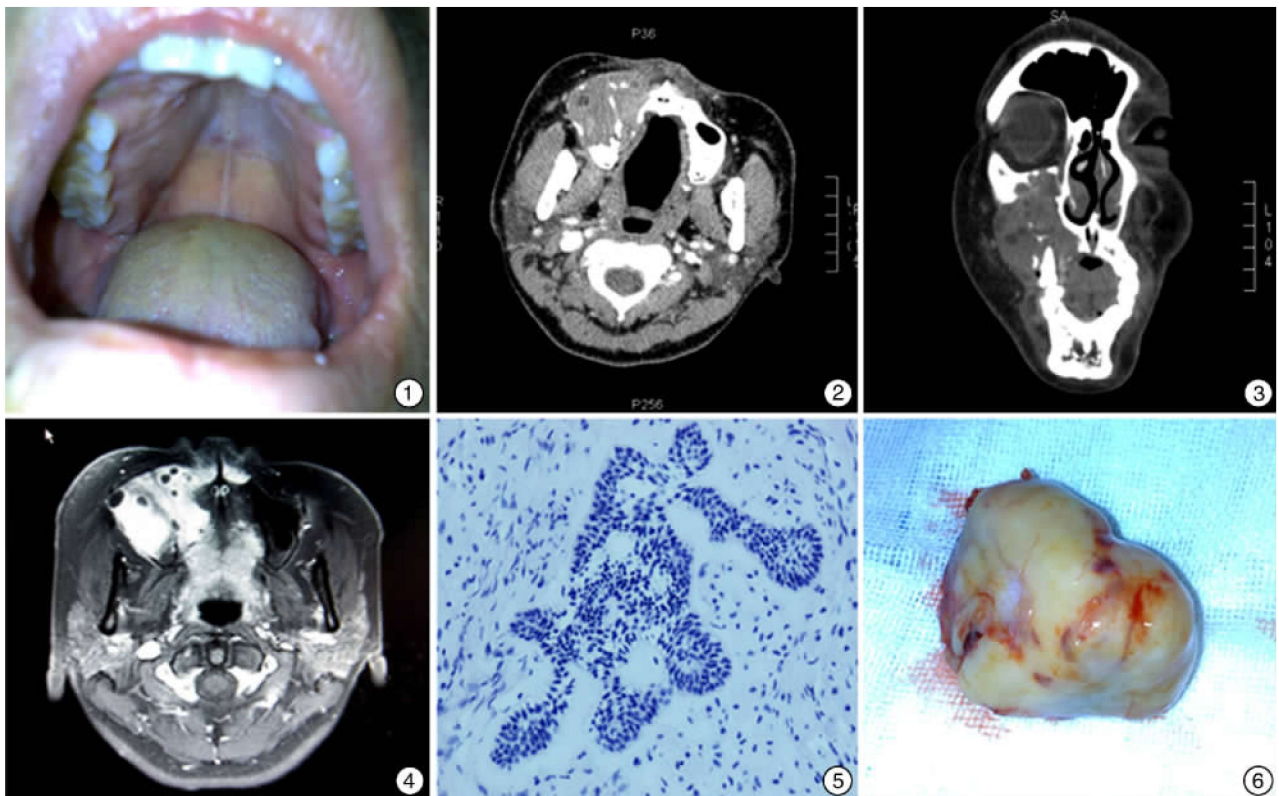


图 1 患者右侧硬腭膨隆,右侧上颌牙齿完好; 图 2 成釉细胞纤维瘤水平位 CT 所见; 图 3 成釉细胞纤维瘤冠状位 CT 所见; 图 4 成釉细胞纤维瘤 MRI 所见; 图 5 成釉细胞纤维瘤光镜下所见 苏木精-伊红染色  $\times 400$ ; 图 6 术中切除的部分肿瘤(上颌窦位置)

存在差异。聂旭光等<sup>[6]</sup>报道 1 例成釉细胞纤维瘤行局部切除术后复发;Zallen 等<sup>[1]</sup>报道成釉细胞纤维瘤 82 例,经手术刮除后有 14 例复发。同国外文献报道相比,国内报道的病例复发率较低,这可能与国内病例资料随访时间较短、报道时间较晚及改良手术方法有关。

本例患者肿瘤位于右侧上颌骨,根据肿物的范围,如根治性切除,则需行上颌骨切除术,术后患者容貌及口、鼻腔的生理功能遭到严重破坏,其生存质量受到严重影响,根据此类肿瘤的生物特点及病变的侵袭范围,我们选择行上颌窦方向核除肿瘤,上颌骨牙槽突部位预留 0.5 cm 左右安全界扩大切除的手术方案。术中发现,肿物在其上颌窦方向表面光滑,与周围组织界限清楚,在牙槽突方向与周围组织界限欠清晰。术中完整切除右侧上颌肿瘤以及右侧上颌牙齿,右侧上颌牙齿二期行腭修复体修复。参考 Pereira 等(2004)报道并结合此类肿瘤的生物特点,我们认为在彻底切除肿瘤的基础上,应尽可能保留重要的解剖结构和功能,可提高患者术后的生存质量。目前术后 5 个月,恢复良好,继续随访中。

参考文献

[1] ZALLEN R D, PRESKAR M H, MCCLARY S A.

Ameloblasticfibroma [J]. J Oral Maxillofac Surg, 1982,40:513-517.

[2] CHEN Y, WANG J M, LI T J. Ameloblasticfibroma; a review of published studies with special reference to its nature and biological behavior [J]. Oral Oncol, 2007,43:960-969.

[3] MOSBY E L, RUSSELL D, NOREN S, et al. Ameloblasticfibroma in a 7-week-old infant; a case report and review of the literature [J]. J Oral Maxillofac Surg, 1998,56:368-372.

[4] MULLER S, PARKER D C, KAPADIA S B, et al. Ameloblasticfibrosarcoma of the jaws. A clinicopathologic and DNA analysis of five cases and review of the literature with discussion of its relationship to ameloblasticfibroma [J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 1995,79:469-477.

[5] TAKEDA Y, KANEKO R, SUZUKI A. Ameloblasticfibrosarcoma in the maxilla, malignant transformation of ameloblastic fibroma [J]. Virchows Arch A Pathol Anat Histopathol, 1984,404:253-263.

[6] 聂旭光,郭玲玲,李大鲁. 造釉细胞纤维瘤的临床病理分析 [J]. 口腔颌面外科杂志, 2000, 10(3):256-256.

(收稿日期: 2012-08-10)