

杂志,2005,20(6):341-343.

- [3] Sietses C, Beelen RH, Meijer S, *et al.* Immunological consequences of laparoscopic surgery, Speculations on the cause and clinical implications [J]. *Langenbecks Arch Surg*, 1999, 384(3):250-258.
- [4] Edmond HP, Watson RW, Houghton T, *et al.* Immunefunction in patients undergoing open vs laparoscopic cholecystectomy [J]. *Arch Surg*, 1994, 129(12):1240-1246.
- [5] Champault G, Bron M, Catheline, *et al.* Does laparoscopic surgery affect immunity? [J]. *J Chir (Paris)*, 1996, 133(2):51-53.
- [6] Kloosterman T. Unimpaired immune function after laparoscopic cholecystectomy [J]. *Surgery*, 1994, 115(4):424-428.
- [7] 蒋捷, 王秋生, 邓绍庆. 腹腔镜胆囊切除术对机体免疫功能的影响 [J]. *中国内镜杂志*, 1996, 2(4):8-10.
- [8] Jacobs LK, Shayani V, Sackier JM. Determination of the learning curve of the AESOP robot [J]. *Surg Endosc*, 1997, 11(1):54-55.
- [9] Goh PM, Lomanto D, So JB. Robotic-assisted laparoscopic cholecystectomy [J]. *Surg Endosc*, 2002, 16(1):216-217.

文章编号:1005-6947(2006)08-0575-01

· 病例报告 ·

肩部化学感受器瘤 1 例

任智¹, 李超英¹, 薛谦¹, 许镭¹, 雷音¹, 李建超¹, 姜健¹, 张辉², 吴春军², 刘淑云², 倪向红²

(北京市和平里医院 1. 外科 2. 病理科, 北京 100013)

关键词:副神经瘤,肾上腺素; 病例报告

中图分类号:R730.264 文献标识码:D

患者 男,71岁,主因右肩部肿物7d,于2006年3月7日入院。查体:右侧肩部可触及一约6cm大小类半球形肿物,表面皮肤颜色、温度正常,无血管扩张,质地中等,基底固定,无压痛、无波动感。肩关节活动无受限。颈部、锁骨上淋巴结未触及肿大。心、肺、乳房未见异常。腹部平坦,柔软无压痛,肝脾未触及,腹水征阴性。白细胞 $6.0 \times 10^9/L$,血红蛋白 $157g/L$,血小板 $92 \times 10^9/L$,甲胎蛋白、癌胚抗原CA199、前列腺抗原、肺鳞癌抗原、乙肝表面抗原均为阴性,甲状腺功能正常。X线显示右锁骨外侧端密度减低,下缘骨质局限性缺损,未见骨膜反应或死骨;对应部位可见软组织肿块,诊断:右肩部肿物(恶性肿瘤?)。B超提示:右肩部皮下可探及 $4.4cm \times 4.0cm \times 3.6cm$ 不匀质、低回声区,形态不规则,边界可见,CDFI可探及丰富血流信号。肝右

叶 $4.8cm \times 3.7cm$ 不匀质低回声区,边界可见,CDFI可见周边血流信号。胆囊壁模糊,胆总管直径 $0.5cm$ 。甲状腺峡部 $1.0cm \times 0.6cm$ 低回声结节,CDFI未见血流信号。前列腺 $4.9cm \times 4.2cm \times 3.3cm$,回声欠均匀。CT示右锁骨外侧端骨质破坏,局部可见软组织肿物。肝脏边缘欠光整,凹凸不平,肝右叶被膜下有一 $5.7cm \times 4.0cm$ 类圆形低密度灶,与肝实质分界尚清,脾脏肿大。增强扫描,肿物于动脉期明显强化,平衡期密度逐渐下降,与肝实质分界清楚,内见点状强化,未见肿大淋巴结。于2006年3月31日在局麻下行右肩部肿物穿刺活检术,病检报告为化学感受器瘤。拒绝进一步行肝穿刺活检,自动出院。

讨论 化学感受器瘤(chemodectoma)是指化学感受器及其同类组织细胞发生的肿瘤。发生于肾上腺髓质的肿瘤叫作嗜铬细胞瘤(pheochromocytoma),发生于肾上腺髓质以外的则称为副神经节瘤(paraganglioma)或化学感受器瘤(chemodectoma)。化学感受器瘤可发生于全身多个部位,通常根据解剖部位命名,称为颈动脉体瘤或颈静脉球瘤等等。查阅文献,未见发生在肩部的化学感受器瘤的报道。

化学感受器瘤的临床表现,主要是肿块及其产生的压迫症状,也可长期

无症状。肿块生长缓慢,小至几毫米,大至20cm。

化学感受器瘤是一种良性肿瘤,但有潜在恶性,恶变率约1%~12%。恶性者可出现局部复发,或肺、骨、肝、淋巴结等远处转移,转移途径主要为血行和淋巴转移,转移率约4%。即使出现转移,生存期也相对较长,有存活32年的报告。本例位于右肩表浅部位,就诊时已有同侧锁骨溶骨性破坏,故考虑为恶性化学感受器瘤。但肝脏病变未获确诊,尚难肯定是否远处转移。

手术是治疗本病的最有效方法。多数学者主张对血供丰富的化学感受器瘤行术前动脉造影及栓塞。术前栓塞可减少术中出血,提高切除率。手术切口要暴露充分,操作要轻柔,勿过度挤压肿瘤。应先沿着肿瘤边缘分离出一定间隙,找到并阻断位于基底部的供血血管。这样可使肿瘤供血减少、体积缩小,较易切除。怀疑恶性时,应扩大切除范围。

多数学者认为本病对放、化疗不敏感。但有人认为,恶性化学感受器瘤术后化疗有一定疗效,可以作为辅助治疗。也有学者认为,放疗对肿瘤有一定作用,用超大剂量碘苄基胍(^{131}I -MIBG, ^{131}I -metaiodobenzylguanidine)能有效缓解症状。

收稿日期:2006-05-27。

作者简介:任智,男,山西太原人,北京市和平里医院主任医师,主要从事肝胆外科方面的研究。

通讯作者:任智 E-mail: rzhi999@sina.com。