

# 弹力纤维瘤两种切除方式疗效比较

孙祥琛, 宿玉萍, 宋克亮, 李祥, 岳斌\*

青岛大学附属医院, 山东 青岛

收稿日期: 2021年12月24日; 录用日期: 2022年1月14日; 发布日期: 2022年1月26日

## 摘要

目的: 弹力纤维瘤膜内切除与膜外完整切除的疗效比较。方法: 选择青岛大学附属医院2017年2月~2019年12月收治的病理确诊为弹力纤维瘤患者共计28例, 按手术切除方式不同分为观察组13例和对照组15例, 对照组采用常规处理和膜外完整切除手术方式治疗, 观察组采用常规处理及膜内切除手术方式治疗。结果: 观察组患者13例术中出血量(ml)、术后引流量(ml)、术后引流管放置时间(d)、术后住院时间(d)、术后疼痛评分(NRS), 指标分别为(13.46 ± 6.25) ml、(128.77 ± 57.79) ml、(3.38 ± 1.33) d、(5.46 ± 1.27) d、(2.00 ± 0.82)分; 对照组患者15例(69.67 ± 27.68) ml、(716.27 ± 330.35) ml、(6.27 ± 1.71) d、(9.40 ± 1.76) d、(2.27 ± 0.88)分; 观察组术中出血量、术后引流量少于对照组, 术后引流管放置时间、术后住院时间均短于对照组, 差异具有统计学意义(P < 0.05); 而术后疼痛评分没有统计学差异(P > 0.05); 观察组患者2年复发率为0.00%, 对照组患者2年复发率为0.00%, 两组比较无统计学差异。结论: 与弹力纤维瘤膜外完整切除相比, 采用膜内切除弹力纤维瘤手术方式, 其术中出血量、术后引流量、术后引流管放置时间、住院时间均具有明显优势, 术后疼痛评分无显著差异。

## 关键词

弹力纤维瘤, 膜内切除, 膜外完整切除, 疗效比较

# Comparison of Curative Effect between Two Excision Methods of Elastic Fibroma

Xiangchen Sun, Yuping Su, Keliang Song, Xiang Li, Bin Yue\*

The Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong

Received: Dec. 24<sup>th</sup>, 2021; accepted: Jan. 14<sup>th</sup>, 2022; published: Jan. 26<sup>th</sup>, 2022

\*通讯作者 Email: yuebinq77@163.com

文章引用: 孙祥琛, 宿玉萍, 宋克亮, 李祥, 岳斌. 弹力纤维瘤两种切除方式疗效比较[J]. 临床医学进展, 2022, 12(1): 495-500. DOI: 10.12677/acm.2022.121073

## Abstract

**Objective:** To compare the curative effect of intramembrane resection of elastic fibroma with complete extramembrane resection. **Methods:** A total of 28 patients with pathologically confirmed elastic fibroma admitted to The Affiliated Hospital of Qingdao University from February 2017 to December 2019 were selected and divided into observation group (n = 13) and control group (n = 15) according to different surgical resection methods. The control group was treated with conventional treatment and complete extramembrane resection, while the observation group was treated with conventional treatment and intramembrane resection. **Results:** In the observation group, intraoperative blood loss (ml), postoperative drainage volume (ml), postoperative drainage tube placement time (d), postoperative hospital stay (d), postoperative pain score (NRS), indexes respectively were (13.46 ± 6.25) ml, (128.77 ± 57.79) ml, (3.38 ± 1.33) d, (5.46 ± 1.27) d, (2.00 ± 0.82) points; Indexes of control group were (69.67 ± 27.68) ml, (716.27 ± 330.35) ml, (6.27 ± 1.71) d, (9.40 ± 1.76) d, (2.27 ± 0.88) points. The intraoperative blood loss and postoperative drainage volume in the observation group were less than those in the control group, and the postoperative drainage tube placement time and postoperative hospitalization time were shorter than those in the control group, with statistically significant differences (P < 0.05). There was no statistical difference in postoperative pain score (P > 0.05). The 2-year recurrence rate was 0.00% in the observation group and 0.00% in the control group, and there was no statistical difference between the two groups.

## Keywords

Elastic Fibroma, Intramembrane Resection, Extramembrane Complete Resection, Curative Effect Comparison

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

弹力纤维瘤常见于老年女性患者，主要发生于肩胛下区软组织内[1]，部分为双侧对称性发病，一般右侧病灶稍大于左侧病灶，肿物局限、质韧、移动性尚可，一般无明显疼痛不适，部分因肿物大小和生长部位不同可引起肩部牵拉痛与肩关节活动异常，肿瘤进展缓慢，但肩胛下区弹力纤维瘤一旦发现，随着时间缓慢增大；当出现肩关节活动疼痛等不适时，手术治疗是有效的治疗方案。手术治疗虽然被广泛认可，但是最优的治疗方案及术后康复仍未有统一标准。常用的手术方式为包膜外完整切除，优点是肿瘤能够完整切除，但是也存在许多不足，如造成患者肩胛下区形成大空腔，术后引流多、恢复慢等；膜内切除，近年在我院骨肿瘤科广泛应用，且表现出明显的优势，本研究对比膜外完整切除与膜内切除两种手术方式的效果。

## 2. 资料和方式

### 2.1. 一般资料

病人的纳入标准：① 弹力纤维瘤经病理确诊；② 病人可随访。排除标准：病理资料不完整，无法获得相关数据。回顾性分析青岛大学附属医院 2016 年 2 月~2019 年 2 月收治的弹力纤维瘤患者 28 例，

按照手术方式的不同分为观察组(包膜外切除) 13 例和对照组(包膜内切除) 15 例, 对照组中男 3 例、女 12 例, 年龄 42~80 岁, 平均( $53.15 \pm 8.17$ )岁, 观察组男 2 例, 女 11 例, 年龄 42~66 岁, 平均( $60.07 \pm 11.6$ )。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 均无统计学差异( $P > 0.05$ )。本研究经医院医学伦理委员会批准, 患者均签署研究知情同意书。

## 2.2. 弹力纤维瘤的两种手术方式

观察组行弹力纤维瘤膜内切除: 患者常规消毒, 给予全身麻醉后, 取侧卧位精准定位肿瘤部位, 逐层分离皮肤、肌肉、深筋膜, 见肿瘤组织与周围组织粘连一起, 保留肿瘤包膜行肿瘤切除, 常规缝合切口。见图 1。

对照组行弹力纤维瘤膜外完整切除: 患者常规消毒, 给予全身麻醉后, 精准定位肿瘤部位, 逐层分离皮肤、肌肉、深筋膜, 见肿瘤组织与周围组织粘连一起, 沿肿瘤边缘仔细分离正常组织, 连同包膜一块完整切除肿瘤, 常规缝合切口。见图 2。

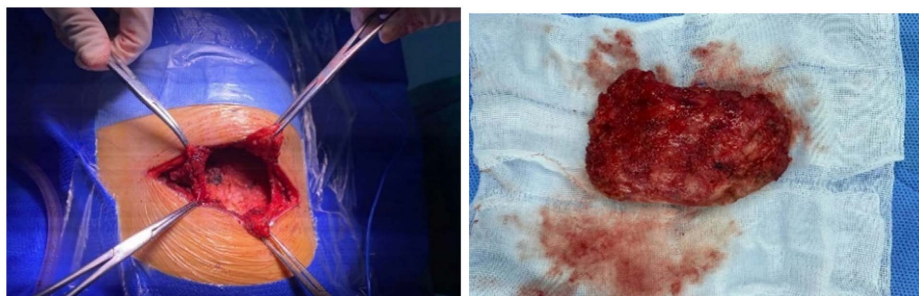


Figure 1. Intramembrane resection

图 1. 膜内切除

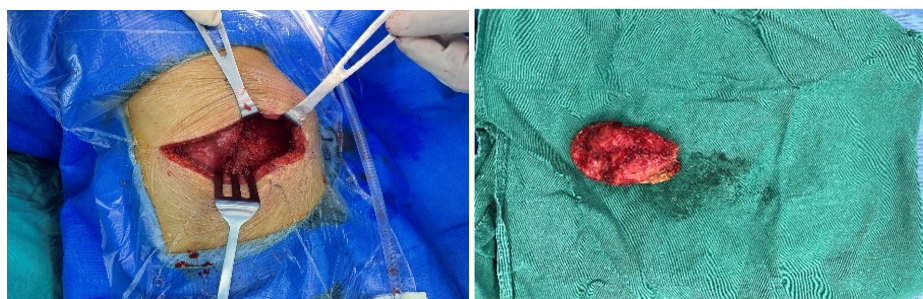


Figure 2. Extramembrane resection

图 2. 膜外切除

## 2.3. 观察指标

1) 比较 2 组手术方式术中及术后指标, 包括术中出血量、中术后引流量、术后疼痛评分、术后引流管放置时间、术后住院时间、术后复发情况; 2) 随访 2 年时间比较 2 组术后复发情况。

## 2.4. 统计学方法

采用 spss22.0 软件对数据进行统计学分析。计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用两样本比较的秩和检验进行比较; 构成比比较采用  $\chi^2$  检验, 并用百分率(%)表示, 检水准均取  $\alpha = 0.05$ ,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 3. 结果

#### 3.1. 患者一般情况

选择病理确诊为弹力纤维瘤的患者 28 例，均行手术治疗，其中 13 例行膜内切除，15 例行膜外完整切除；电话随访 28 例，随访时间 2 年，随访发现膜内切除患者复发 1 例，膜外完整切除患者无复发情况。

#### 3.2. 术中及术后指标比较

观察组术中出血量、术后引流量少于对照组，术后引流管放置时间、术后住院时间均短于对照组，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表 1；而术后疼痛评分没有统计学差异( $P > 0.05$ )，见表 2。

**Table 1.** Comparison of intraoperative and postoperative indicators between two groups ( $x \pm s$ )

**表 1.** 2 组患者术中及术后指标比较( $x \pm s$ )

组别	例数	术中出血量(ml)	术后引流量(ml)	术后引流管放置时间(d)	术后住院时间(d)
观察组	13	13.46 ± 6.25	128.77 ± 57.79	3.38 ± 1.33	5.46 ± 1.27
对照组	15	69.67 ± 27.68	716.27 ± 330.35	6.27 ± 1.71	9.40 ± 1.76
T 值		7.643	6.769	4.925	6.686
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

**Table 2.** Postoperative pain score (NRS) in 2 groups

**表 2.** 2 组患者术后疼痛评分(NRS)

组别	例数	术后疼痛评分 NRS
观察组	13	2.00 ± 0.82
对照组	15	2.27 ± 0.88
T 值		0.825
P 值		0.417

#### 3.3. 复发情况比较

随访患者两年时间调查患者术后复发情况，观察组患者复发 0 例，复发率为 0.00%，对照组患者复发 0 例，复发率为 0.00%，两组比较无统计学差异，见表 3。

**Table 3.** Postoperative recurrence rate of 2 groups

**表 3.** 2 组患者术后复发情况

组别	例数	复发	未复发	复发率(%)	T 值	p 值
观察组	13	0	13	0.00%	-	-
对照组	15	0	15	0.00%	-	-

### 4. 讨论

#### 4.1. 弹力纤维瘤诊断

弹力纤维瘤由 Jarvi 等[2]于 1961 年首次报道并命名，2002 年世界卫生组织软组织肿瘤分类中将其归

为良性的纤维母细胞/肌纤维母细胞类肿瘤，因最初的病灶均发生于背部而命名为背部弹力纤维瘤，好发老年女性患者，主要发生于肩胛下区软组织内[1]，报道中该病多发生于体力劳动者[3]，发病原因尚不明确，但胸壁与肩胛下角之间局部反复摩擦或长期反复性外伤被认为弹力纤维瘤的主要病因。弹力纤维瘤临床表现为良性软组织肿瘤，病变进展缓慢，肿物局限、质韧、移动性尚可，一般无明显疼痛不适，肩关节活动时可有肿块自肩胛骨下区弹出，部分因肿物大小和生长部位不同可引起肩部牵拉痛与肩关节活动异常，因此应对患者进行仔细查体，避免漏诊[4]。目前不需要依赖病理学检查，通过典型病变位置、临床症状及影像学检查就能够诊断出弹力纤维瘤，但是 Alberghini [5]等曾经报道 1 例伴有肉瘤的弹力纤维瘤，因此应与脂肪瘤、血管瘤等鉴别。

#### 4.2. 弹力纤维瘤手术方式

目前手术指征没有相应明确标准，普遍接受的标准是有症状、病变大于 5 cm 或与其他软组织病鉴别困难的[5]；而无症状的患者不必行手术治疗[4] [6]。肩胛下区弹力纤维瘤一旦发现，随着时间缓慢增大，当出现肩关节活动疼痛等不适时，手术治疗是有效的治疗方案，手术方式常为局部肿物完整切除，有学者认为，距肉眼边界 1 cm 处为切除范围[7] [8]，也有学者认为边缘切除即可[3] [4] [9]。常用的包膜完整切除方式，优点是肿瘤能够完整切除，但是也存在许多不足，如造成患者肩胛下区形成大空腔，术后引流多、恢复慢等；而近年来膜内切除手术方式，在青岛大学附属医院骨肿瘤科广泛应用，代替包膜完整切除方式成为弹力纤维瘤患者手术基本方式。本结果显示，2 种手术方式术后复发率比较无明显差异，2 种手术方式的疗效相当，观察组术中出血量少于对照组，术后引流量，术后引流管放置时间，术后患者住院时间均短于对照组，说明弹力纤维瘤膜内切除术中和术后指标更具有优势。

本研究分析切除方式不同，术中出血量，术后引流量，术后引流管放置时间，术后住院时间，术后复发情况的差异性，由于术中引流量存在的主观差异，可能会导致出现误差，影响最后结果，术后住院时间可能因患者术后恢复差、血象高、术前基础疾病多，导致住院时间出现延长，影响实验出现误差，影响结果；术后疼痛评分均采用护理记录中疼痛评分，可能因个人的专业水平存在一定的主观差异；随访术后 2 年的患者的术后复发情况，可能因时间过短导致统计学分析误差较大。

#### 5. 总结

综上所述，以目前的条件及所取得的数据分析，虽然两组弹力纤维瘤的手术治疗中均取有显著效果，但是膜内切除较膜外完整切除，临床指标更具优势，值得临床借鉴和应用。

#### 参考文献

- [1] Freixinet, J., Rodríguez, P., Hussein, M., Sanromán, B., Herrero, J. and Gil, R. (2008) Elastofibroma of the Thoracic Wall. *Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery*, **7**, 626-628. <https://doi.org/10.1510/icvts.2007.174722>
- [2] Arvi, O. and Saxen, E. (1961) Elastofibroma dorsae. *Acta pathologica et microbiologica Scandinavica. Supplement*, **51**, 83-84.
- [3] Nagano, S., Yokouchi, M., Setoyama, T., Sasaki, H., Shimada, H., Kawamura, I., Ishidou, Y., Setoguchi, T. and Komiyama, S. (2014) Elastofibroma Dorsi: Surgical Indications and Complications of a Rare Soft Tissue Tumor. *Molecular and Clinical Oncology*, **2**, 421-424. <https://doi.org/10.3892/mco.2014.257>
- [4] Deveci, M.A., Özbarlas, H.S., Erdoğan, K.E., Biçer, Ö.S., Tekin, M. and Özkan, C. (2017) Elastofibroma Dorsi: Clinical Evaluation of 61 Cases and Review of the Literature. *Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica*, **51**, 7-11. <https://doi.org/10.1016/j.aott.2016.10.001>
- [5] Alberghini, M., Bacchini, P., Pignatti, G., Maltarello, M.C., Zanella, L., Maraldi, N.M. and Bertoni, F. (2004) Histochemical and Ultrastructural Study of an Elastofibroma Dorsi Coexisting with a High Grade Spindle Cell Sarcoma. *European Journal of Histochemistry*, **48**, 173-178. <https://doi.org/10.4081/884>
- [6] 丁华杰, 刘会玲, 那磊, 吴文瑛. 超声与 CT 在良恶性软组织肿瘤中的诊断价值[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016,

19(6): 847-850.

- [7] Abat, F., Álvarez, C., Trullols, L., Peiró, A., Bagué, S. and Gracia, I. (2012) Elastofibroma Dorsi: A 7-Year Follow-Up of 37 Cases and a Review of the Literature. *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (English Edition)*, **56**, 295-299. <https://doi.org/10.1016/j.recote.2012.06.002>
- [8] 王昌明, 宋世兵, 蒋斌, 裴斐, 贾易木, 修典荣, 张同琳. 背部弹力纤维瘤 10 例诊治分析[J]. 中华普通外科杂志 2009, 24(10): 827-830.
- [9] El Hammoumi, M., Qtaibi, A., Arsalane, A., El Oueriachi, F. and Kabiri, E.H. (2014) Elastofibroma Dorsi: Clinicopathological Analysis of 76 Cases. *The Korean Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, **47**, 111-116. <https://doi.org/10.5090/kjtcs.2014.47.2.111>