

眶内神经鞘瘤 1 例

漆 剑¹, 郑燕林², 王万杰²

作者单位:¹(610072)中国四川省成都市,成都中医药大学;
²(610072)中国四川省成都市,成都中医药大学附属医院眼科
作者简介:漆剑,男,硕士研究生,研究方向:中医药防治眼底病。

通讯作者:郑燕林,女,教授,博士生导师,享受国务院政府特殊津贴专家,四川省学术和技术带头人,现任四川省中西医结合眼科学会主任委员,成都市眼科学会副主任委员,眼科主任,先后获省级科技进步奖 4 项,研究方向:中西医结合防治眼底病。
zyl3327@163.com

收稿日期:2009-08-31 修回日期:2009-09-28

漆剑,郑燕林,王万杰. 眶内神经鞘瘤 1 例. 国际眼科杂志 2010; 10(1):194-195

1 病例报告

患者,女,46岁,藏族,1a⁺前无明显诱因出现左眼视物模糊,眼球突出,无疼痛及其他不适,未予重视。患者曾于1a前来院门诊就诊,行CT检查示左眼眶内肿瘤,遂收住入院,入院后发现“肺结核”,故未行手术。患者“肺结核”经治疗痊愈后,续入我院拟行手术治疗。入院检查:全身一般情况好,视力:右眼1.0,左眼0.06(矫无助),突度右18mm,左21mm,眶距100mm。左眼眼球运动未受限。右眼前后节检查均未见异常。左眼睑无红肿,结膜无充血,角膜透明,KP(-),AR(-),前房深度正常,瞳孔圆,直径约3mm,对光反射迟钝,晶状体及玻璃体未见明显混浊,眼底见视乳头色泽偏淡,水肿高起约3.00D,边界模糊不清,A:V=1:2,黄斑区中心凹光反射消失,视网膜上散在点状渗出。眼压:右眼16mmHg,左眼12.3mmHg。眼眶CT平扫及增强示:左眼球内后侧见一类圆形肿块影,边缘光滑,大小约25mm×20mm,CT值32HU。肿块影与内直肌、视神经、眼环边界不清楚。左侧视神经受压,增强示肿块不均匀强化,内见低密度坏死区。左眼视神经管未见异常,眶壁骨质光滑完整(图1)。双眼暗适应FERG示“双眼基本正常FERG”,双眼PVEP示“右眼正常PVEP,左眼P100波峰时延迟,波幅下降”。为排除全身其他脏器恶性肿瘤眼部转移可能,行“肝脏、胆囊、胆管、胰腺、脾脏、肾脏、输卵管超声”检查示:未见异常。患者在全身麻醉下行左眼眶内肿瘤摘除术,术中于外眦部1.5cm作一长约5cm的沿眶缘的环形切口,分离皮下组织、肌肉至眶骨,切开骨膜并剥离,暴露外侧眶骨,用骨凿锯开眶骨外侧约3cm×4cm大小,打开眶膈,探及一肿物位于视神经颞下方,深达眶尖,与视神经有粘连,应用手指做钝性分离,完整取出一直径约2cm肿物。肿物表面光滑,包膜完整较薄,质软,呈淡红色(图2)。术后给予常规抗炎、抗感染、止血处理,3d后打开包扎检查,左眼上睑抬举运动稍弱,眼球回退至正常位,眼球各方向运动良好,左眼视力提高至0.1,余眼部专科检查同术前。术中摘除肿物经病理检查为神经鞘瘤(图3)。

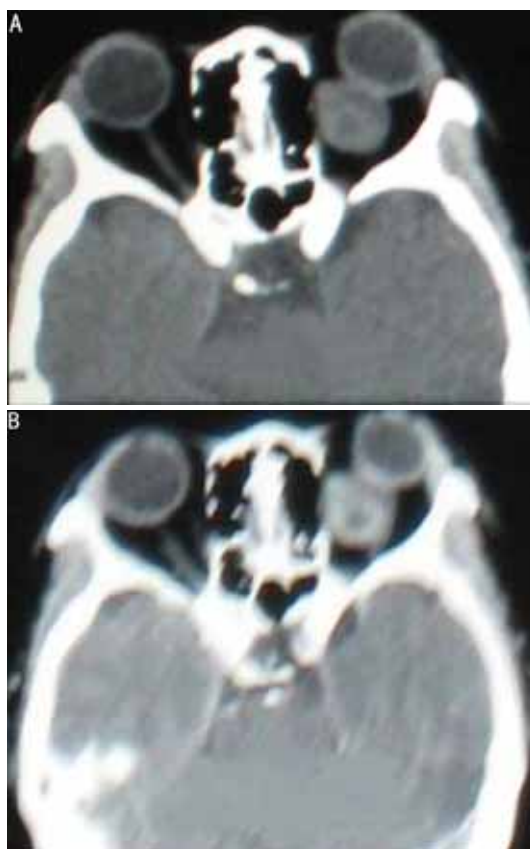


图1 CT报告 A:平扫;B:增强。



图2 完整摘除的肿物。

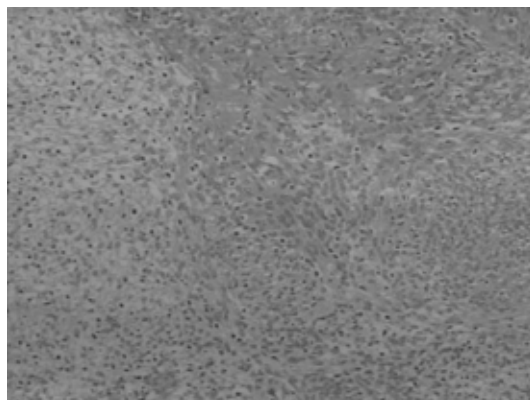


图3 病理报告。

2 讨论

神经鞘瘤是一种增长缓慢的良性肿瘤,起源于神经外

胚叶的雪旺氏细胞,发生于颅神经、周围神经及植物神经,在眼部以眶内多见,大多数源于三叉神经的眼支,由于视神经没有雪旺细胞,所以视神经不会发生神经鞘瘤^[1,2]。眶内神经鞘瘤多数为良性,恶性神经鞘瘤较为罕见^[3],本病的临床表现较多样,主要包括进行性眼突、视力下降、复视、视神经病变等^[4],少见一过性黑朦^[5]。在影像学方面CT和MRI能显示肿瘤的位置、形状和病变内部特征,可明确诊断,为手术治疗提供重要依据;而MRI在肿瘤的定性和定位诊断方面明显优于CT^[6]。神经鞘瘤常需同海绵状血管瘤鉴别,动态对比增强MRI对二者的鉴别具有显著优势^[7]。病理学上神经鞘瘤肉眼观察多呈圆形或者分叶状,界限清楚,包膜完整,切面灰白色或灰黄色,可见旋涡状结构,有时可见出血,囊性变。镜下一般可见束状型(Antoni A型)及网状型(Antoni B型)两种组织结构。以上两种往往同时存在于同一种肿瘤中,其间有过渡形式,但多数以其中一型为主^[8]。神经鞘瘤对化学及放射治疗均不满意,唯一有效的方法是手术切除^[9]。早期手术容易完整摘除肿瘤,肿瘤过大则术中容易弄破瘤体,致使术后复发^[10]。该患者发现眼球突出1a多未予治疗,致使瘤体生长巨大,深达眶尖,为完整摘除肿瘤且避免损伤周围邻近组织,我们采用外侧开眶^[11],手指钝性分离的方法,术中适当使用拉钩,充分暴露术野,尽可能地在直视下完成整个手术,术中尽量避免使用组织钳夹以防止撕破囊膜和夹破瘤组织,避免对眶内正常结构作持续牵拉,以引

起心眼反射及组织损伤,导致视力丧失、眼球运动障碍等严重并发症的发生^[10,12]。最终完整摘除肿瘤,且未损伤视力,获得较满意的手术效果。

参考文献

- 1 Warner MA, Weber AL, Jakobiec FA. Benign and malignant tumors of the orbital cavity including the lacrimal gland. *Neuroimaging Clin N Am* 1996;6:123-142
- 2 Valvassori Ge, Mafee MF, Canter BL. Imaging of the head and neck. New York: Thieme 1995;206-207
- 3 宋国祥. 眼眶病学. 北京:人民卫生出版社 1999;213-218
- 4 Rootman J, Goldberg C, Robertson W. Primary orbital schwannomas. *Br J Ophthalmol* 1982;66:194-204
- 5 Peris Martínez C, España Grégori E, Risueño Reguillo P, et al. Amaurosis fugax as the early manifestation of orbital schwannoma. *Arch Soc Esp Ophthalmol* 2000;75:831-834
- 6 肖利华,王毅,鲁小中,等. 眼眶神经鞘瘤的影像学研究. *眼科研究* 2006;24(5):534-537
- 7 Tanaka A, Mihara F, Yoshiura T, et al. Differentiation of cavernous hemangioma from schwannoma of the orbit: a dynamic MRI study. *Am J Roentgenol* 2004;183(6):1799-1804
- 8 李玉林. 病理学. 第6版. 北京:人民卫生出版社 2006;361
- 9 宋国祥. 眼眶病学. 北京:人民卫生出版社 1999;208-213
- 10 孙为荣,牛膺筠. 眼科肿瘤学. 北京:人民卫生出版社 2004;368-370
- 11 李绍珍. 眼科手术学. 北京:人民卫生出版社 1997;792-801
- 12 肖利华,鲁小中,陶海,等. 外侧开眶术的临床疗效观察. *中华眼科杂志* 2002;38(7):392-395