

右眼眶炎性假瘤误诊为上颌窦癌 1 例

苟春风

作者单位: (730000) 中国甘肃省兰州市, 甘肃省康复中心医院眼科中心

作者简介: 苟春风, 硕士, 主治医师, 研究方向: 眼表疾病。

通讯作者: 苟春风. gouchunf@126. com

收稿日期: 2011-03-30 修回日期: 2011-06-07

苟春风. 右眼眶炎性假瘤误诊为上颌窦癌 1 例. 国际眼科杂志 2011;11(8):1491

0 引言

特发性眼眶炎性假瘤是一种常见的眼眶疾病, 其诊断是一个排他性诊断, 即在除外眼眶的甲状腺相关眼病、感染、肉样瘤病、淋巴瘤、转移癌、Wegener 肉芽肿等病变后, 病因未明的炎性病变, 现多认为是由 B 和 T 淋巴细胞介导的自体免疫反应性疾病, 是一种自限性疾病^[1]。根据病史、临床表现、各项专科和辅助检查, 诊断并不困难, 我院收治误诊为上颌窦癌的右眼眶炎性假瘤 1 例, 现报告如下, 供眼科同道参考。

1 病例报告

患者, 男, 17 岁。因“右眼渐进性眼球突出 2mo 伴剧烈头痛”就诊, 伴有恶心、呕吐、眩晕及低热等症状。门诊检查: 右眼视力 0. 2, 眼球向前上方突出, 无复视, 眼球各方向活动受限, 眶周可扪及肿块。眼球突出度右眼 20mm, 左眼 14mm。球结膜水肿、混合充血(++)。右眼角膜呈毛玻璃样混浊, 前房隐约可见, 后房结构窥不清。鼻外形如常, 双下鼻甲不大, 右侧鼻腔未见肿物。咽喉未见明显异常。右侧上颌窦表面组织有明显压痛, 右上切牙及磨牙叩痛明显。全身查体未见明显阳性体征。CT 检查提示: 右眼眶及右侧上颌窦、筛窦、额窦占位性病变, 骨质无破坏。B 超检查提示: 右眼眶占位性病变。血常规检查淋巴细胞 50%, 尿常规、离子及肝功结果正常。患者就诊于五官科, 门诊以“右上颌窦癌”收治。入院后经眼科会

诊后转入眼科行右眼眶内占位性病变探查术及病理活检, 明确诊断为“右眼眶炎性假瘤”。

2 讨论

眼眶炎性假瘤各年龄组均可发病, 平均发病年龄是 40 ~ 50 岁, 临床表现多样, 绝大多数患者有眼球突出, 可在眶周扪及肿块, 多数患者眼球运动不同程度受限, 成人多为单侧发病, 症状主要局限在眶部, 儿童可双侧发病, 并伴有全身症状, 如头痛、发热、呕吐和嗜睡等。病变多以侵犯某一组织为主, 主要累及眼外肌, 又名肥大性肌炎^[2]。病理上, 为弥漫性淋巴细胞浸润, 并有浆细胞、多形核细胞、免疫活性细胞及毛细血管增生。解剖学上, 可根据受累组织的结构表现为局限性和弥漫性增长两类。弥漫性假瘤可累及眶内多种组织。炎性假瘤的治疗多从降低免疫反应、减少炎性细胞浸润和消除局部肿块方面入手, 包括药物治疗、放射治疗、手术治疗及生物治疗等^[3]。有眶内实性包块的眶内炎性假瘤, 采取药物联合手术方法综合治疗可明显提高此病的治愈率^[4]。CT 在眶内炎性假瘤定位、定性诊断中具有重要价值, 是临床治疗计划选择的依据, 根据 CT 表现眶内炎性假瘤可以分为四种类型, 包括: (1) 泪腺炎型; (2) 肌炎型; (3) 肿块型; (4) 弥漫型; 8% 合并副鼻窦炎改变, CT 定性诊断率达 70%^[5]。本患者为男性青年, 发病期间伴剧烈头痛, 右侧上颌窦表面组织有明显压痛, 右上切牙及磨牙叩痛明显。CT 检查提示病变累及右侧上颌窦、筛窦、额窦, 上述表现极易与上颌窦癌混淆, 经及时行右眼眶内占位性病变探查术及病理活检后明确诊断, 得以纠正错误。此病例提示眼科医师在临床工作中对于合并副鼻窦占位性病变、上颌窦表面组织有明显压痛、上切牙及磨牙叩痛明显的眼眶占位性病变检查要更全面、细致, 从而探明病变的来源, 避免误诊。

参考文献

- 1 Henderson J. Orbital tumors. New York: Thieme-stratton 1980; 513-516
- 2 刘英琦, 赵亮. 现代眼科学. 北京: 人民卫生出版社 1996: 17
- 3 刘立民, 何彦津. 眼眶炎性假瘤的治疗进展. 国际眼科杂志 2006; 6(2): 453-455
- 4 燕新爱, 高宇, 刘利民, 等. 特发性眼眶炎性假瘤治疗的远期随访观察. 国际眼科杂志 2010; 10(8): 1622-1623
- 5 张鹏国, 曹殿波. 30 例眼眶炎性假瘤的 CT 诊断. 中国实用眼科杂志 2005; 23(8): 862-864