

眼球内恶性淋巴瘤 1 例

苏志彩, 陈 明, 刘鹤南, 刘 璐, 柴广睿

作者单位: (110004) 中国辽宁省沈阳市, 中国医科大学附属盛京医院眼科

作者简介: 苏志彩, 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 眼眶病、眼整形。

通讯作者: 陈明, 男, 副教授, 副主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 眼眶病、眼整形。66cm@sina.com

收稿日期: 2011-06-28 修回日期: 2011-08-29

苏志彩, 陈明, 刘鹤南, 等. 眼球内恶性淋巴瘤 1 例. 国际眼科杂志 2011; 11(10): 1861-1862

0 引言

眼内淋巴瘤有两种类型, 一种起源于中枢神经系统, 称之为原发性中枢神经系统淋巴瘤; 另一种起源中枢神经系统之外, 通过血液循环转移到眼部, 而初发于眼内的也叫原发性眼内淋巴瘤^[1]。过去曾认为, 恶性淋巴瘤的瘤细胞属网织细胞系统, 既往也称为网织细胞肉瘤^[1,2]。本例患者属于原发性眼内淋巴瘤, 报告如下。

1 病例报告

患者, 女, 52 岁, 以“右眼视力下降 8mo”为主诉入院。患者 8mo 前右眼视力下降, 无眼痛、头痛、畏光、流泪, 于外院先后诊断为“右眼眼底出血”、“右眼结核菌脉络膜炎”和“右眼葡萄膜炎”, 先后行 1mo 抗结核治疗, 未见明显好转, 口服强的松 1wk, 静脉注射激素 2wk, 右眼视力达到 0.5, 后又逐渐下降至无光感。于外院局部麻醉下行“右眼诊断性玻璃体切除联合硅油充填术”, 术后将玻璃体及部分视网膜送细菌、真菌涂片 + 培养 + 药敏试验和病理检查。真菌及细菌检查均无异常。病理检查提示: 右眼玻璃体及视网膜查见少许恶性肿瘤细胞(恶性淋巴瘤); 免疫组织化学: LCA(+), CD99 灶性(+), CK(-), CgA(-), EMA(-), HMB45(-), S100(-), Syn(-); 视网膜少量淋巴瘤组织高度增生, 考虑“恶性淋巴瘤”。查体: 右眼视力无光感, 角膜透明, KP(++), 羊脂状, Tyn(-), 晶状体透明, 眼底窥不清, 眼压: 34mmHg; 左眼未见明显异常。辅助检查: 双眶磁共振平扫提示(图 1): 右眼球内占位; 骨髓细胞检查(图 2): 三系增生骨髓像, 未见典型瘤细胞; 正电子发射体层显像-X 线计算机断层成像(PET-CT)提示: 全身未见明显转移灶。2d 后行“右眼球摘除术”, 术中完整摘除眼球组织, 上带视神经约 0.3cm × 0.7cm。术后病理检查提示(图 3): 镜下见视网膜近视神经一侧见小块片状异型细胞, 大部分坏死, 细胞一致。免疫组织化学: S-100(-), Ki67(+ > 50%), LCA(-); 病理诊断: 考虑右眼球恶性肿瘤, 未累积视神经。病理会诊提示: 坏死渗出中可见肿瘤细胞增生浸润。肿瘤细胞变性明显, 仍然可见肿瘤细胞体积较大, 核大深染, Mum1(+), CD10(-), Bcl6(-), CD38(-), Bcl2(+), CD20(+/-), Ki67(80%+), LCA(+/-), S-100(-), Ki67 + > 80%, CD20: (NS), FOXP1: (+), GCET1: (-)。病理诊断: 非霍奇金淋巴瘤(右眼玻璃体及



图 1 双眶磁共振平扫结果 A: 右眼球内占位(T2); B: 右眼球内占位(T1)。

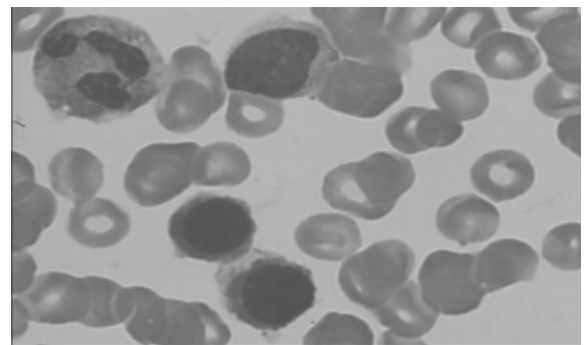


图 2 骨髓细胞检查结果(×1000)。

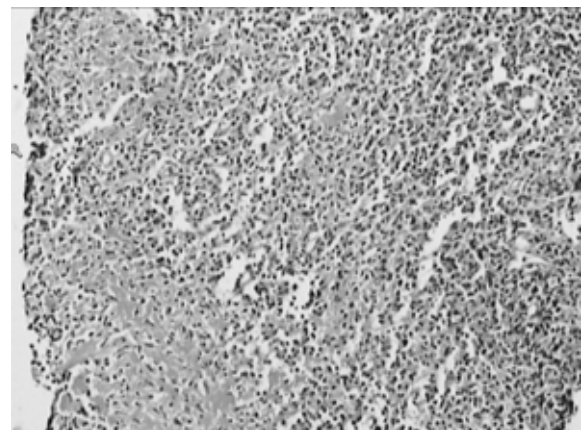


图 3 术后玻璃体和视网膜病理检查结果(HE × 100)。

部分视网膜)。WHO: 弥漫性大 B 细胞淋巴瘤, 非特指型。遂转入肿瘤内科行放、化疗, 术后放化疗各一个疗程, 至今