

blindness. *Bull World Health Organ* 1995;73:115-121
3 WHO Programme for the prevention of blindness. Global initiative for the elimination of avoidable blindness. Geneva:WHO 1977:1-5,8-14
4 Resnikoff S, Pascolini D, Etya'ale D, et al. Global data on visual impairment in the year 2002. *Bull World Health Org* 2004;82:844-851
5 黄晓波,邹海东,王宁,等. 上海北新泾老人白内障流行病学调查. *国际眼科杂志* 2009;9(7):1321-1324
6 赵家良. 我国防盲治盲工作的进展. *中华眼科杂志* 2005;41(8):697-701
7 邹海东,王伟伟,李桂平,等. 上海市北新泾社区老年人群防盲工作的实践与探讨. *实用防盲技术* 2006;2(2):28-31
8 何守志. 超声乳化白内障吸除手术的并发症及其处理. *中华眼科杂志* 2000;36(5):395-400
9 Gogate PM. Small incision cataract surgery: complications and mini-review. *Indian J Ophthalmol* 2009;57(1):45-49
10 周媛,邹新蓉. 白内障术后早期眼压变化及相关影响因素分析. *眼*

外伤职业眼病杂志 2009;31(4):290-292
11 杨松霖,晏晓明. 白内障超声乳化吸除术和囊外摘除术初学者玻璃体脱出危险因素分析. *中国实用眼科杂志* 2009;27(6):577-580
12 李建平,郑敏,满晓飞,等. Bimanual 微切口白内障摘除术的临床研究. *中国实用眼科杂志* 2009;27(6):581-583
13 Agarwal S, eds. Phacoemulsification, Laser Cataract Surger and Foldable IOLs, 1st ed. New Delhi Jaypee Brothers 1998:139-143
14 徐国兴. *临床眼科学*. 福州:福建科学技术出版社 2006:207-211
15 胡妙妙,段宣初. 治疗术后眼内压峰值值的必要性. *中国实用眼科杂志* 2006;24(3):244-246
16 Wedrich A, Menapace R, Stifter S. The influence of the incision length on the early postoperative intraocular pressure following cataract surgery. *Int Ophthalmol* 2004;18(2):77-80
17 赵家良,睢瑞芳,贾丽君,等. 北京市顺义区白内障患病和手术状况的调查. *中华眼科杂志* 2001;37(1):3-8

· 病例报告 ·

睑板腺癌 1 例临床病理分析

高福平,魏 谨

作者单位:(211300)中国江苏省高淳县人民医院病理科
作者简介:高福平,男,住院医师,研究方向:肿瘤病理。
通讯作者:高福平. gaofuping2000@qq. com
收稿日期:2011-09-14 修回日期:2011-10-27

高福平,魏谨. 睑板腺癌 1 例临床病理分析. *国际眼科杂志* 2011;11(12):2199

1 病例报告

患者,女,54岁,因发现左眼睑肿块 1a 入院。患者自诉 1a 前发现左眼上睑肿块,异物感,并逐渐增大。眼科情况:VOD:4.8, VOS:4.8,光定位敏,红绿色觉正常。左眼上睑缘外中 1/3 处见一菜花状新生物,质地硬,境界不清,大小约 4mm × 3mm × 2mm,睑结膜面粗糙,可见黄白斑点。局部麻醉下行左眼上眼睑肿瘤切除术。标本送病理检查。手术标本常规 40g/L 甲醛固定,石蜡包埋,3 ~ 4μm 厚切片,采用 EnVision 两步法,所有抗体均为工作液,购自北京中杉金桥公司,染色过程按说明书进行,用 DAB 显色。常规 HE 检查:肿瘤呈分叶状、巢状,癌巢周围细胞较小,为基底样细胞,而中央细胞较大、胞质丰富、淡粉色、空泡状、为皮脂腺分化细胞,部分瘤细胞呈鳞状细胞分化,癌巢周

围伴慢性炎症细胞浸润。免疫组化:P16(+),P53(+),PCNA 约 80%(+)。病理诊断:左眼上睑睑板腺癌。

2 讨论

眼睑睑板腺癌是发生于眼睑睑板腺的肿瘤,少数亦可发生于睑缘的 Zeis 腺,在我国眼睑恶性肿瘤中,位居第 2 位(30.8%),而在西方人种中发病率较低,约为 5%^[1]。本病早期容易误诊为睑板腺囊肿,对老年睑板腺囊肿如多次复发,手术切除时如不能刮出胶样物质,应高度怀疑睑板腺癌的可能^[2]。我们遇到的该例患者发现左眼睑肿块 1a 余,病程较长,但由于居住偏远农村,经济条件差,加之未予重视,未能早诊断早治疗,实属遗憾。确诊本瘤依靠病理学检查,同时需要与鳞形细胞癌及基底细胞癌相鉴别,免疫组化 P53, P16, PCNA 等项目的检测有助于判断预后。

手术切除至今仍是睑板腺癌首选的治疗方法, Mohs 显微外科手术是一种将皮肤外科技术与特殊冰冻组织切片技术相结合的手术方法,具有治愈率高,复发及转移率低,而且能最大程度保存正常组织,避免无谓地扩大手术创面的优点^[3]。本例活检明确诊断后行局部肿块扩大切除,随访 11mo,未见肿瘤复发转移,需长期随访观察疗效。

参考文献

- 1 何春燕,张盛忠,尹鸿雁,等. 眼睑基底细胞癌与睑板腺癌的临床病理学对比观察. *临床与实验病理学杂志* 2009;25(3):302-306
- 2 王雅坤. 巨大睑板腺癌 1 例. *辽宁医学杂志* 2007;21(5):封 3
- 3 徐玲,吴晓梅. 睑板腺癌治疗的研究进展. *国际眼科杂志* 2010;10(2):298-300