

眼部巨大肿瘤 1 例

王桂琴¹, 白宗禧², 洛桑², 陈洪章³

作者单位:¹(100048)中国北京市,海军总医院眼科;(850007)中国西藏自治区拉萨市,西藏军区总医院²眼科;³病理科

作者简介:王桂琴,女,医学博士,副主任医师,研究方向:白内障人工晶状体材料及青光眼治疗。

通讯作者:王桂琴. wgqbyq@163.com

收稿日期:2012-01-04 修回日期:2012-03-27

王桂琴,白宗禧,洛桑,等. 眼部巨大肿瘤 1 例. 国际眼科杂志 2012;12(5):1008

0 引言

眼部肿瘤在眼科属于疑难杂症,种类较多,性质复杂,病情多变,处理棘手,严重影响视力,更严重者危及生命,及时合理治疗就显得非常重要。我们在援藏期间发现 1 例眼部巨大肿瘤,现报告如下。

1 病例报告

患者,女,60岁,已婚,藏族,世居在海拔3700m处。主诉:左眼包块逐渐突出6a,3a视物不见。全身检查仅左侧颌下有一肿大的淋巴结,质硬,无痛,无红,活动度好,大小约1.0cm×1.0cm。全身体检未见异常。胸片检查无异常,肝、脾、肾B超未见异常,心电图正常,血液生化及常规未见异常,头颅核磁未见异常。局部检查:右眼视力0.6,右外眼前节及眼底未见明显异常。左眼部中央突出一肿块,表面不平,有血痂覆盖,周围有渗液,肿物随眼球活动轻微移动,肿物与上下眼睑部分粘连,内外眦部粘连紧密,其余眼内结构窥不见。肿瘤大小:4.9cm×2.3cm×3.0cm(图1)。术中所见:肿物包围整个眼球前部,覆盖角膜、巩膜表面。鉴于患者及家属术前拒绝毁容性手术治疗,采取单纯部分眶内容切除术,切除肿瘤、眶前部软组织、摘除眼球。同时完整取出肿大的颌下淋巴结一块,送病理。病理报告示:眼表低分化鳞癌,淋巴结符合结节样改变,无癌细胞。

2 讨论

眼球表面鳞状细胞癌(squamous cell carcinoma)是一种较常见的发生在眼球表面的原发性上皮恶性肿瘤,主要有结膜鳞状细胞癌和角膜鳞状细胞癌,约占眼球表面恶性肿瘤的81.6%,其发病率约为(0.02~3.5)/10万^[1-3]。发生于眼部的鳞状上皮细胞癌来源于眼睑、结膜以及角膜。眼



图1 肿瘤的大小。

睑鳞状细胞癌有起自皮肤面及结膜面者二种。前者分化高,恶性程度较低;后者分化较差,易转移至局部淋巴结。结膜起源的鳞状上皮细胞癌可发生于结膜的任何部位,但常见于睑裂部近角膜缘的结膜。角膜鳞状上皮细胞癌也是好发于睑裂部的角膜缘部位,以颞侧最常见。睑裂部角膜缘易受外界刺激,鳞状细胞增生活跃。眼球表面鳞状细胞癌肿瘤生长较缓慢并呈外生性,肿瘤可向表面扩展,将角膜及巩膜全部掩盖。从患者主诉及病变的发展分析,患者开始眼部长一肿块,并且逐渐长大,遮挡视物。肿瘤来源于角结膜的可能性很大,并且术中发现肿瘤覆盖于角膜、巩膜表面。全身体检未见肿瘤转移,并且局部颌下淋巴结肿大病理结果未提示肿瘤细胞。眼球表面鳞状细胞癌好发于暴露区角结膜缘部,并且以颞侧更多见。本病多见于从事户外工作,而且明显与地区阳光照射量有关。本例患者世居海拔3700m的西藏高原地区,日照时间长,风沙大,红外线及紫外线辐射较强。角膜鳞状细胞癌早期病变初为灰白结节,向角膜内伸展为赘肉样或乳头状肿物,早期误诊为睑裂斑以及翼状胬肉可能很大,因为高原地区高发翼状胬肉,非常容易忽视导致漏诊。患者6a前发现眼部长一肿块,若能及时就诊,可以得到早期治疗,患者的预后好,并且能够保证患者的有用视力,提高患者的生活质量。这一病例强调早期诊断和早期彻底治疗。

参考文献

- 1 孙为荣. 眼科病理学. 第1版. 北京:人民卫生出版社1997:103-106, 162-164, 586-588
- 2 刘祖国. 眼表疾病学. 第1版. 北京:人民卫生出版社2003:537-538
- 3 李勤,顾立怡,哈丽曼,等. 眼球表面鳞状细胞癌临床病理分析. 中国中医眼科杂志2008;18(6):328-330