

眼眶内巨大神经鞘瘤 1 例

菅宝芬¹, 佟艳秋², 赵全良²

作者单位:¹(028000) 中国内蒙古自治区通辽市, 内蒙古民族大学蒙医药学院;²(022150) 中国内蒙古自治区牙克石市, 内蒙古林业总医院 内蒙古民族大学附属第二医院眼科

作者简介: 菅宝芬, 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 糖尿病视网膜病变。

通讯作者: 佟艳秋, 女, 教授, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 糖尿病视网膜病变。Drtong0470@sina.com

收稿日期: 2012-10-16 修回日期: 2013-01-10

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.02.67

引用: 菅宝芬, 佟艳秋, 赵全良. 眼眶内巨大神经鞘瘤 1 例. 国际眼科杂志 2013;13(2):415-416

0 引言

神经鞘瘤 (neurolemoma) 是神经鞘膜细胞增生形成的肿瘤。神经鞘膜细胞是由胚胎时期的神经嵴发展而来, 被覆于除嗅神经和视神经外的脑神经、周围神经和自主神经轴突之外。眶内含有丰富的神经组织, 这些神经的轴突外边均被覆鞘膜细胞, 因而均可发生神经鞘瘤。本病多发生于中老年患者, 发展缓慢, 病程长, 多以渐进性眼球突出为主要症状就诊, 部分患者伴有疼痛和视力下降, 我院收治眶内巨大神经鞘瘤 1 例, 现报告分析如下。

1 病例报告

患者, 男, 70 岁, 林业局退休工人, 患者于 2008-03 无明显诱因出现左眼球向外突出, 无眼红、眼部胀痛、畏光、流泪等刺激症状, 视力有轻度下降, 未影响生活, 故未予系统检查及治疗。至 2012-04-19 因左眼球突出日渐加重, 同时伴有明显的视力下降。于我院门诊就诊 (图 1), 行眼眶部 CT 检查提示: 左眼球后肌锥内占位 (图 2)。遂收入院。入院时神清语利, 精神状态良好, 无头晕、头痛、恶心、呕吐等不适。眼部检查: 左眼视力光感, 睑裂扩大, 眼球向正前方突出于眶外, 球结膜、睑结膜上皮化, 角膜上皮角化, 溃疡面形成, 眼球活动无明显受限, 平视时左眼球较右眼球突出约 25mm。全身检查及血尿化验无明显异常。患者在局部麻醉下行眶外侧入路 S 形切口眶内肿物摘除术, 自眶上方眉弓下缘起至外眦角做 S 形切口, 暴露眶外缘, 钝性分离眼轮匝肌直至眶骨骨膜, 沿眶缘 3~5mm 弧形切开骨膜, 再于切口两端上、下各做一“工”形切口, 钝性分离骨膜, 咬切眶外侧壁骨质, 切开眶骨骨膜暴露肌锥, 拉开外直肌, 分离眶内筋膜, 充分暴露肿物, 可见灰白色近圆形肿物约 4cm×4cm×4cm 大小 (图 3), 与眶尖相连, 游离肿物周围筋膜, 完整取出肿物, 缝合眶内骨膜, 恢复眶外壁, 缝合表面骨膜及外眦皮肤, 还纳眼球, 睑缘褥式缝合, 加压包扎。本例患者由于肿瘤巨大, 眼球长期突出于眶外, 为避免眼球脱出, 肿物摘除后缝合睑裂。术后给予抗生素、激素静点, 减轻水肿治疗, 3d 后拆开绷带检查, 睑裂缝合良好, 视力仍为光感。肿物病理报告为: 眶内神经鞘



图 1 患者术前。

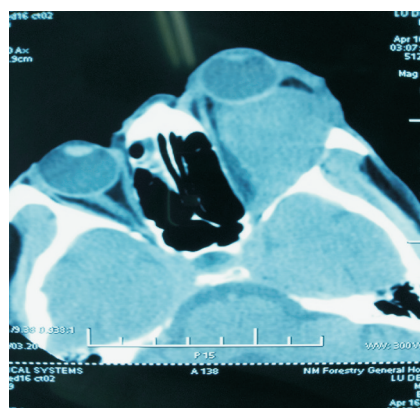


图 2 眼眶部 CT 检查提示: 左眼球后肌锥内占位。

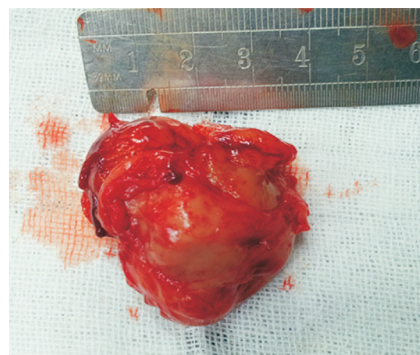


图 3 完整摘除的肿物。

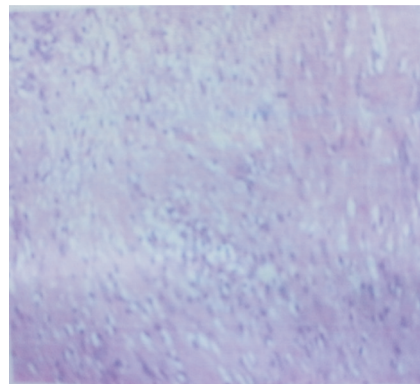


图 4 肿物病理报告为: 眶内神经鞘瘤。

瘤 (图 4)。2012-07-20 患者来院复查拆线, 视力仍为光感, 眼睑水肿消退, 球结膜略充血, 角膜溃疡面部分愈合, 眼底窥不进, 眼球回退至正常位, 向各方向运动无明显受限 (图 5)。

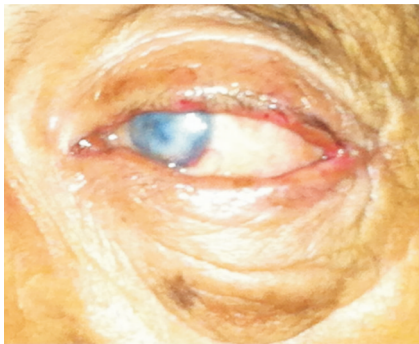


图5 术后2mo。

2 讨论

神经鞘瘤是神经鞘细胞缓慢增生的一种良性肿瘤,瘤细胞呈长梭形,有包膜,占眶内原发性肿瘤1%~3%,眶内神经鞘瘤多数为良性,恶性较为少见^[1]。神经鞘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,由于视神经没有雪旺细胞,所以视神经不会发生神经鞘瘤^[2]。神经鞘瘤在眼部以眶内多见,大多数源于三叉神经的眼支。

眶内神经鞘瘤是发生于眼神经分支的肿瘤,因压迫神经干而有自发痛和扪诊时触痛。临床上以眼球渐进性突出、眶内肿块、视力减退、眼球运动受限为主要症状,严重者可蔓延至颅内,引起鼻塞、头痛等症状。眼部B型超声显示肿瘤边界清晰,呈圆形或椭圆形,回声低。CT显示肿

块多为类圆形,边界清楚,有的可见低密度区,可与海绵状血管瘤和眶内脑膜瘤相鉴别。有报道认为目前放化疗对神经鞘瘤的治疗效果不理想,唯一有效的治疗方法是手术切除^[1]。早期手术容易完整摘除肿瘤,保留视力,肿瘤过大术中容易弄破瘤体,增加术后复发几率^[3]。目前手术方式分为前路开眶和外侧开眶两种。肿瘤位于眼眶前部时,可采用前路开眶,避免损伤眶上神经和滑车上神经。肿瘤位置在中后部者,由于位置较深,粘连周围神经,应钝性分离肿物周围筋膜,力求完整切除肿瘤,避免瘤体破裂污染周围组织,引起复发,故采用外侧开眶。由此可见,肿物能否完整切除与术式选择及手术技巧密切相关。

本病例患者独居多年,经济条件差,且发病当时未出现明显的视力下降,故未予治疗,造成瘤体生长巨大,眼球长期突出于眶外,使球结膜、角膜长时间暴露,造成球结膜、角膜上皮角化,视力下降,影响美观。通过本例患者提示我们,要加强眶内神经鞘瘤健康宣教,早发现,早治疗。这样,不仅可以完整切除肿物,还可以保留视力,改善患者预后,提高生活质量。

参考文献

- 1 宋国祥. 眼眶病学. 北京:人民卫生出版社 1999:213-218
- 2 涂剑,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
- 3 孙为荣,牛膺筠. 眼科肿瘤学. 北京:人民卫生出版社 2004:368-370