

small-incision cataract surgery. effect of incision placement and intraocular lens type. *J Cataract Refract Surg* 2003;29(1):20-26
4 汪军,孟忻,黄欣. 超声乳化白内障摘除术后眼内炎的临床探讨. 国际眼科杂志 2008;8(6):1184-1185
5 胡淑英,汪振芳,谭树芳,等. 白内障手术感染性眼内炎相关因素分析. 中华医院感染学杂志 2003;13(6):541-542
6 Bauman WC, D'Amico DJ. Surgical techniques in diagnosis and management of suspected endophthalmitis. *Int Ophthalmol Clin* 1992;32(2):113-128
7 Adán A, Casaroli-Marano RP, Gris O, et al. Pathological findings in

the lens capsules and intraocular lens in chronic pseudophakic endophthalmitis: an electron microscopy study. *Eye* 2008;22(1):113-119
8 Donahue SP, Kowalski RP, Eller AW, et al. Empiric treatment of endophthalmitis. Are aminoglycosides necessary? *Arch Ophthalmol* 1994;112(1):45-47
9 余洪华,易魁先. 前房冲洗联合万古霉素前房注射治疗白内障术后早期眼内炎. 国际眼科杂志 2008;8(3):606-607
10 Popiela G, Oficjalska-Mlyńczak J, Nizankowska MH, et al. Pars plana vitrectomy in cases of endophthalmitis non-responding to antibiotic therapy. *Klin Oczna* 2000;102(1):21-24

· 病例报告 ·

泪腺非典型多形性腺癌 1 例

姜鹏飞¹, 唐东润², 孙英¹

作者单位:¹(264000) 中国山东省烟台市, 青岛大学医学院附属医院烟台毓璜顶医院眼科;²(300020) 中国天津市, 天津眼科医院眼眼眶病整形科

作者简介:姜鹏飞,男,主治医师,研究方向:眼眼眶病。

通讯作者:姜鹏飞. jpf8322@163.com

收稿日期:2008-12-02 修回日期:2009-05-20

姜鹏飞,唐东润,孙英. 泪腺非典型多形性腺癌 1 例. 国际眼科杂志 2009;9(6):1086

1 病例报告

患者,女,46岁,主因左眼反复红肿、眼球突出10mo,加重10d,于2007-10-09以“左眶内占位性病变”收入我院。患者自10mo前始即出现上睑红肿,曾行眼眶CT检查,未见明显异常,按照眼睑过敏治疗6mo,无好转。1mo前眼睑肿胀加重,行眼部彩超检查,显示泪腺肿大,考虑炎性假瘤,给予地塞米松5mg静脉点滴,1次/d,20d,病情仍进展。复查眼眶CT,显示眶外上泪腺区椭圆形占位,骨壁完整无破坏。MRI检查显示病变区T₁WI为中低信号,T₂WI为中高信号。结合眼睑红肿、结膜充血表现,仍考虑炎性假瘤,给予地塞米松加量至15mg静脉点滴,1次/d,7d,并加用卡铂、环磷酰胺和VP-16。病情仍进行性加重,转诊至我院。全身检查:心、肺、肝、脾、肾均未见异常,血尿生化等检查未见异常。眼科检查:右眼视力1.0,眼部检查均正常。左眼视力:指数/20cm,眼球突出向鼻下移位,上睑红肿,睑裂闭合不全,眶压(++),眼球上转不能,内、外、下转受限严重,结膜高度充血、水肿,角膜上皮点片状灰白色混浊,前房深度正常,房水清,瞳孔圆,对光反应正常,晶状体透明,后节窥不清。眼球突出度检查:17⁻¹⁰⁰-26mm。扪诊,左眶外上缘至内侧约3cm×2cm大小质硬、表面颗粒样不规则、有压痛肿物,活动度差。入院后行眼部彩超检查示:左眶上方、外上方占位,回声多,有明显腔隙样回声,眼球壁受压明显,内部血流信号丰富,可见动脉频谱,病变前后径约31.6mm。结合眼部急性炎症肿胀

表现及当地2007-09-11影像学检查,仍考虑为炎性假瘤诊断,给予甲基强的松龙500mg静脉点滴,1次/d,冲击治疗,并给予甘露醇500mL静脉点滴,1次/d,治疗2d,病情仍无明显缓解。复查眼眶CT,显示外壁骨破坏,眶上缘见泪腺区界清、内部密度不均占位,内有低密度区。增强CT示均匀强化,不能排除恶变可能性。于2007-10-12全面麻醉下行左眼眶肿物切除术。眉弓下皮肤切口,分离皮下组织、眶隔后,即见病变,呈灰白色,充满眶上方,外至眶结节,内至滑车,无明显包膜,部分质脆软,部分质硬。提上睑肌、眶上神经夹杂其中。分块切除肿物,探查眶内无明显残存肿物,找到提上睑肌前缘与额肌缝合,眶内填入明胶海绵两块,充分止血,缝合皮下组织及皮肤。连续缝合睑裂。术后给予抗炎等支持治疗。病理结果:左眼眶多形性腺癌。出院时情况:上睑下垂,眼球外、上转受限,下转不能。结膜充血,角膜上皮下混浊同术前。眶压:(-)。视力:指数/30cm。

2 讨论

泪腺多形性腺癌(pleomorphic adenocarcinoma),也称恶性混合瘤(malignant mixed tumor),在泪腺上皮性肿瘤中占第三位,在泪腺恶性上皮性肿瘤中占第二位,约占泪腺上皮性肿瘤的15.4%,占泪腺恶性上皮性肿瘤的33%。临床表现类似多形性腺瘤,但病程短,发病年龄为20~50(平均43.5)岁^[1]。因肿瘤无包膜而常呈浸润性生长,表现为眶外上方粘连性肿块,边界不清,压痛,眼球内下移位。具有恶性肿瘤的特征之一的体征是疼痛,且病程短。该患者具备以上特征,但因入院1mo前曾在当地医院行眼眶CT和MRI检查,明确无骨质破坏,故初诊考虑为炎性假瘤,在给予大剂量激素治疗仍无效情况下,才进一步怀疑恶性肿瘤可能性。再次行眼眶CT检查,立刻就发现了骨质侵犯,给予手术完整切除后,效果基本满意。回顾该患者的诊疗过程,影像学检查的影响贯穿始终。因1mo前CT检查未发现骨质破坏,故考虑炎性或良性病变,因治疗反应与拟诊不符复查CT检查发现骨质破坏,故考虑恶性病变,最终给予手术切除。这在临床提示我们,影像学检查的重要性不可忽视。同时,也要注意恶性肿瘤的进展迅速,1mo内即可有质的变化。

参考文献

1 宋国祥. 眼眶病学. 北京:人民卫生出版社 1999:234