

示。角膜TD5/5为5000cGy, TD50/5大于6000cGy; 晶状体TD5/5为500cGy, TD50/5为1200cGy^[9]。本组总剂量均为20-30Gy分10-15次进行, 每一次剂量约150-200cGy。13例患者均由资深放疗医生设计治疗方案。完全避开角膜和晶状体过量照射, 故该治疗方法安全可靠。

参 考 文 献

- 1 Mombaerts I, Goldschmeding R, Schlingemann RO, et al. What is orbital pseudotumor? Surv Ophthalmol. 1996, 41: 66-78
- 2 宋团祥, 吴中耀, 田文芳等. 眼眶病学. 第1版, 北京: 人民卫生出版社, 1999 91-92
- 3 Sergott RC, Glaser JS, Charyulu K. Radiotherapy for idiopathic inflammatory orbital pseudotumor. indications and results. Arch Ophthalmol,

- 1981, 99: 853-856
- 4 Koichi Isobe, Takashi Uno, Hiroyuki Kawakami et al Radiation therapy for idiopathic orbital myositis :Two case reports and literature review Rad Medicine 2004, 22:429-431
- 5 李凤鸣主编. 中华眼科学, 人民卫生出版社 2004, 967-971
- 6 Mombarees I, Schlingemann RO, Goldschmeding K et al. Are systemic corticosteroids useful in the management of orbital pseudotumor. Ophthalmology 1996, 103:1691
- 7 Mombaerts I, Koornneef L. Current status in the treatment of orbital myositis. Ophthalmology, 1997, 104 :402-408
- 8 Yuen SJ, Rubin PA. Idiopathic orbital inflammation: distribution, clinical features, and treatment outcome. Arch Ophthalmol, 2003, 121: 491-499
- 9 崔念基, 卢泰祥, 邓小武等. 实用临床放射肿瘤学, 第一版. 中山大学出版社 2005

(收稿时间: 2006-06)

· 病例报告 ·

泪囊鳞状细胞癌误诊一例

程婷玉

患者 男 69岁 因左眼溢泪10年余, 内眼角红肿1月2006年2月21日以慢性泪囊炎急性发作收住院。有糖尿病史7年。双眼视力均为0.8, 眼球运动正常。泪道冲洗, 右侧通畅, 左侧全部从下泪点至泪点返流, 无脓液溢出, 泪囊区皮肤充血, 可及一1.0cm × 0.8cm × 0.6cm硬结, 质韧、活动度差、无波动感, 一处皮肤似有脓头未穿破。入院后经静脉使用抗菌素4天, 泪囊区红肿无明显改善。局麻下手术, 术中见泪囊位置深, 切开泪囊壁不能见光滑完整泪囊黏膜, 自下泪点冲洗可见液体从切开之泪囊溢出。沿皮下分离泪囊区硬结, 见较多菜花样物伴脓液溢出, 故分离清除肿物, 下至骨性鼻泪管开口, 上至泪囊顶部, 后至前组筛窦黏膜, 外至眶底部。肿瘤无包膜和清晰边界, 约2.0cm × 1.5cm × 1.5cm大小。术后检查耳前、颌下及颈部淋巴结未及, 胸片与腹部CT未见转移灶, 鼻咽部CT未见异常, 眼眶MRI检查发现骨性鼻泪管内异常信号影。摘除肿物病理检查: 癌组织呈巢状分布, 细胞为梭形或圆形, 核大、深染, 异型明显, 伴有坏死。病理诊断: 泪囊鳞状细胞癌。

由于患者与家属不愿再次手术, 术后2周放射治疗,⁶⁰Co外照射泪囊野, 剂量DT42Gy/21F。术后4月复查未发现转移。头部MRI检查, 未发现复发灶。鼻内镜检查: 鼻泪管开口处鼻粘膜色泽正常、光滑, 未发现新生物。仍在观察中。

讨论 原发性泪囊肿瘤很罕见。文献报道恶性占3/4, 恶性肿瘤按细胞形态分为鳞状细胞癌、移行上皮癌及瘤细胞腺癌, 多见于45~75岁者, 最常见的临床表现为溢泪、局部肿块和炎症, 因肿瘤缓慢生长而引起泪道阻塞, 有些病例因肿块阻塞了泪道系统而继发感染, 常误诊为慢性泪囊炎, 但对抗炎治疗多无反应。病程长, 有血性分泌物时应高度警惕。本例患者因长期溢泪并有糖尿病史与不正规使用抗菌素及青霉素过敏史, 被误认为慢性泪囊炎急性发作, 炎症控制不理想, 也因无血性溢泪而未重视导致误诊。提醒临床工作中应对泪囊区包块保持时刻警惕, 对有怀疑者应做X线碘油泪囊造影和MRI检查以减少误诊发生, 早诊断、彻底手术清除, 辅以放射治疗, 预后较好。

(收稿时间: 2006-08)