

· 论著 ·

眼眶特发性炎性假瘤放射治疗 13 例临床观察

彭蔚 蓝育青 刘宜敏 肖剑晖 王梅

【摘要】 目的 探讨眼眶放射治疗在眼眶特发性炎性假瘤治疗中的应用、疗效及并发症。方法 回顾性分析 13 例眼眶特发性炎性假瘤在我院接受眼眶放射治疗的患者,均为全身激素治疗效果不佳及不能耐受激素治疗患者。采用直线加速器眼眶外放射治疗。**结果** 全部患者随访 2-4 年。13 例患者放射治疗后有 10 例不同程度眼睑肿胀结膜水肿减轻,疼痛减轻,眼球运动改善,眼球突出度降低;其中 5 例患者完全治愈,5 例部分治愈。2 例无效,1 例患眼复发,1 例对侧眼又发病。未出现明显并发症。**结论** 低剂量直线加速器眼眶局部放射治疗对活动性难治性眼眶炎性假瘤能有效缓解症状,且安全可靠。

【关键词】 眼眶; 放射治疗; 炎性假瘤; 特发性

A clinical analysis of 13 cases of idiopathic orbital inflammatory pseudotumor treated with radiation therapy PENG Wei¹, LAN Yu-qing¹, LIU Yi-min², et al. 1. Department of Ophthalmology. 2. Department of Radiotherapy, The second affiliated hospital, SUN Yat-sen University, Guangzhou, 510120, China

【Abstract】 **Objective** To observe the application, effectiveness and complication of radiation therapy (RT) of idiopathic orbital pseudotumor. **Methods** The records of 13 idiopathic orbital inflammatory pseudotumor cases who were treated with RT using linear accelerator were reviewed. they all refractory or intolerant to the corticosteroids treatment. **Result** Before and after radiation therapy, 10 orbits responded favorably as judged by decreased lid edema and pain, reduced proptosis and improved ocular movement. 5 patients obtain cure, 5 patients got a partial cure, 2 ineffective and one experienced recurrence at one month after RT. Besides one patient fellow eye onset. No obviously complication occurs. **Conclusions** We conclude that low dose of RT by using linear accelerator is a safe and effective way for palliating symptoms of idiopathic orbital inflammatory pseudotumor.

【Key words】 Orbit; Radiation therapy; Pseudotumor; Idiopathic

眼眶特发性炎性假瘤(idiopathic orbital inflammatory pseudotumor, IOIP)是常见的眼眶疾病,由 Brich-Hirschfeld 于 1905 年首先描述^[1]。是仅次于甲状腺相关眼病的常见突眼疾病^[2]。目前对该病常采用皮质激素及手术等治疗方法,但复发率高。而眼眶局部放射治疗越来越受到关注^[3,4]。为探讨眼眶炎性假瘤放射治疗的临床应用,我们总结了本院 13 例接受眼眶外放射治疗的眼眶炎性假瘤患者,并随访观察其疗效。现报告如下:

对象与方法

1. 一般资料

(1)对象:本院 2000 年 1 月至 2006 年 3 月来我

院接受眼眶放射治疗的眼眶特发性炎性假瘤病例,根据临床表现、影像特点和病理结果作出诊断。13 例患者男 10 例、女 3 例,年龄 19-77 岁,平均年龄 51 岁。所有患者均为单眼患病,左眼 6 只,右眼 7 只。组织病理学表现为淋巴细胞浸润型为主,部分患者伴有浆细胞、嗜酸性细胞、成纤维细胞等多种细胞,基质有不同程度的纤维化。

(2)临床表现:①眼睑肿胀,结膜充血水肿 10 例,其中伴有眼睑闭合不全 2 例;②眼球运动障碍 2 例;③眼球突出移位 6 例;④眶缘扪及肿物者 7 例;⑤视力下降,伴视乳头水肿及萎缩最终失明者 1 例。

(3)影像学诊断:12 例行眼眶或鼻窦 CT 冠状位或水平位扫描显示,7 例患者眶前泪腺区肿物;1 例肌锥间隙高密度肿物;2 例球后眶尖边界不清肿物;1 例弥漫性眶内肿物累及泪腺、外上象限、上直肌及球后软组织;1 例累及内外直肌及视神经。

2. 治疗方法

作者单位:510120 广州,中山大学附属第二医院眼科(彭蔚,蓝育青,肖剑晖,王梅);放疗科(刘宜敏)

通讯作者:蓝育青, E-mail:LYQGLP@163.com

13 例患者均先行手术组织学活检病理确诊眼眶炎性假瘤后,用糖皮质激素治疗复发或出现严重并发症以及有全身性疾病不能耐受激素治疗患者,全身激素治疗效果不佳。故采用直线加速器 6mev X 射线眶外侧或眶尖照射,照射野大小平均为 5cm × 5cm,完全避开角膜与晶状体,具体定位见图 1。放射治疗总剂量为 20-30Gy 分 10-15 次进行,每一次剂量约 150-200cGy。

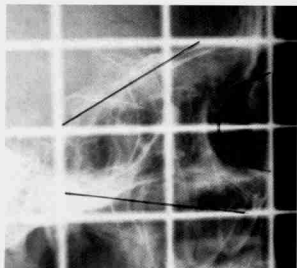


图 1 眼眶放射治疗定位图

标记线中央不规则区域为放疗区,完全避开了角膜与晶状体

结 果

1. 治疗效果: 5 例患者完全治愈,所有症状和体征消失,如眼眶疼痛、眼球突出伴复视、眼球运动障碍、眼睑肿胀等。5 例患者部分治愈,症状体征部分消失,仍然残留部分眼球突出及眼睑肿胀,但无眼球运动障碍;CT 显示:眼球突出度明显减轻,眶内边界模糊不清高密度肿块不同程度减少或消失,眼外肌肿大减轻,眼环较前缩小(图 2)。这 10 例患者病理结果均为为淋巴细胞浸润型。2 例放射治疗后效果不明显,眼球突出及眼睑肿胀均无改变,其病理类型分别为混合型 and 硬化型。13 例患者除一例出现视神经萎缩至失明外,均未出现视力下降。随访 2-4 年,1 例患者 2 个月后发现患眼复发,且眼球突出明显,球结膜高度水肿。患者未接受再次放射治疗,给予激素冲击治疗后好转出院。1 例患者随访 2 年后患眼无复发而对侧眼发病。

2. 并发症: 13 例患者有 1 例放疗 2 天后出现反应性球结膜水肿及眼球明显水肿,经过激素治疗,症状减轻后继续接受放射治疗。2 例出现轻度畏光、流泪症状,角膜上皮轻度点状染色,用药后症状消失。

讨 论

IOIP 的发病机制不明,目前多认为是一种自身

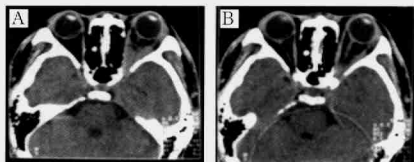


图 2 治愈病例放疗前后 CT 对照, A: 放疗前,眼球突出,球后肌锥间隙可见高密度阴影,眼外肌受累增粗; B: 放疗后,眼球突出基本消失,球后肌锥间隙高密度阴影消失,眼外肌肿大明显减轻

免疫性疾病^[3],其对皮质激素及免疫抑制剂敏感支持这一学说。该病多发生在成年患者,单眼发作。男女比例相当。IOIP 临床表现多样,依炎症程度和受累组织不同而异,可急性发作类似急性眼眶蜂窝织炎,也可慢性发作,类似肿瘤性疾病。该病有多次发作和复发的特点。治疗相当棘手,相当一部分病人最终导致严重眼球突出、眼球固定与失明。故探讨有效控制其症状的治疗方法具有重要意义。目前全身糖皮质激素、眼眶放射治疗和手术是治疗 IOIP 的主要方法。手术治疗由于不能彻底切除炎性假瘤且并发症多,故一般不采用^[5];而单用全身糖皮质激素治疗治愈率不高^[6],易复发。而当复发时,病人又得重复激素治疗,甚至需要加大激素用量和延长激素减量时间,从而造成大剂量长时间激素治疗将导致严重并发症从而不能耐受治疗。对于这些病例,可以称其为难治性眼眶炎性假瘤,小剂量放射治疗不失为一种有效的替代疗法^[3]。

IOIP 病理检查根据组织特点分为淋巴细胞浸润型、纤维硬化型、混合型。临床上以淋巴细胞浸润型多见^[5]。本组资料 11 例为淋巴细胞浸润型,1 例为硬化型,1 例为混合型。淋巴细胞,成纤维细胞,血管内皮细胞等增殖过快的细胞对放射治疗敏感^[3-5]。故放射治疗对眶内软组织水肿、未纤维化的眼外肌肿胀有显著疗效。临床上对手术不能完全切除当激素治疗失败时,或激素治疗不耐受及激素减量时复发病例,联合放射治疗可明显缓解症状且大大提高治愈率^[4]。本组资料有 10 例患者治愈或部分治愈,治愈率与文献^[7,8]相吻合。2 例无效,病理类型分别为硬化型和混合型。随访 2-4 年,1 例 2 个月后患眼复发,1 例对侧眼 2 年后发病外,余均未复发。可见放射治疗炎性假瘤的其复发率明显降低^[7,8]。

当然放射治疗也有其不可忽视的眼部并发症,如放射性白内障、放射性角膜炎等。而人眼组织对放射线的耐受剂量以 TD5/5 和 TD50/5 (分别为 5 年出现 5 例并发症和 5 年出现 50 例并发症的使用量)表

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)