

眼睑鳞状细胞癌致眶内广泛转移并空洞形成 1 例

苗培建¹, 郝慧娟², 曹野³, 彭声援³

作者单位:¹(221002)中国江苏省徐州市眼病防治研究所;
²(221150)中国江苏省铜山县大彭镇医院五官科;³(221006)中国江苏省铜山县医院眼科

作者简介:苗培建,男,主治医师,硕士,研究方向:玻璃体视网膜病。

通讯作者:郝慧娟,女,主治医师,学士,研究方向:眼表及眼整形疾病. jsxztspd@126.com

收稿日期:2010-02-01 修回日期:2010-03-10

苗培建,郝慧娟,曹野,等. 眼睑鳞状细胞癌致眶内广泛转移并空洞形成 1 例. 国际眼科杂志 2010;10(4):824

1 病例报告

患者,男,70岁,因“左眼下睑肿块8a,疼痛、视物不见0.5a”于2004-05-09入院。外院因左眼感染性炎症予药物抗感染治疗1mo余(具体不详)。眼科检查:视力右眼1.0,左眼无光感,右眼正常;左眼下睑缘约3~3.5cm长横行不规则溃疡面,表面灰白色污秽,上下睑球粘连,眼内容物脱出,眼球表面黄白色污秽,可见肉芽组织,凹凸不平,触之易出血,颞侧眶内约2cm×3cm×4cm大小空洞,内面凹凸不平,黄白色脓性分泌物积聚,外眦皮下约1cm×1.5cm大小硬结,眼球触之坚硬。全身一般情况良好,未扪及耳前及颌下肿大淋巴结,胸透未见异常。眼部CT检查示:左眼下睑恶性肿瘤,侵及左侧晶状体及眼前环、外侧壁;双侧眼眶未见骨质破坏征。入院诊断:左眼下睑恶性肿瘤伴眶内转移。入院后于2004-05-19全身麻醉下行左眼全眶内容物剜出+转移骨咬除+眶周带蒂皮肤移位固定术。术中切除下睑肿物,剥离眶骨膜,剪除球后视神经约1.5cm,剜出眶内容;探查眶壁,见左眶上外缘约0.5cm×0.3cm浸润,骨质破坏,咬除外侧浸润骨壁,电灼;切开内外眦部皮肤,分离,垂直方向Z形切开,沿外上、外下、中下眶骨缘外1cm钻孔至眶内,缝线固定上下睑皮肤并牵拉至眶内凹陷3~4cm,对位缝合,碘仿纱条填塞眶腔,绷带加压包扎,眶内负压引流,切除肿物送病检。术后3d负压引流干净拔出,伤口凡士林纱条换药约2wk愈合。手术切除肿物病理检查见:光镜下可见癌细胞呈梭形,并圆形,排列不规则,形成巢状、片状、岛屿状,向下浸润。眼角膜、巩膜均见癌浸润,视神经未见癌浸润。病理诊断示:左眼下睑高分化鳞状细胞癌,累及眼角膜。2005-12-05因左眶外侧皮肤局部肿痛门诊病理活检示左眶外侧壁复发性皮肤鳞癌。眼部CT检查示:左下睑鳞癌眶内容物剜出并眼成形术后,左眼眶前外侧壁软组织溃破、密度不均,局部肿胀,其内结节性肿块侵及左颧弓可能,考虑肿瘤复发。专科情况:左眼眶内容物缺失,眼眶内可见上皮覆盖,颞侧眶缘见约1cm×2cm溃破区,深约1cm,及骨壁,见大量脓性分泌物,周围组织红肿;耳前、耳后、颌下、颈前淋巴结未触及肿

大。胸透未见异常。入院行放射治疗,治疗后出院可见溃疡面干燥、缩小,皮肤及皮下粘连、愈合,无脓性分泌物。门诊随访3a无复发。

2 讨论

眼睑鳞状细胞癌临床上较少见,发生率占眼睑恶性肿瘤的2.4%^[1],多见于老年男性,是一种表皮角化细胞恶性肿瘤,生长缓慢,患者无疼痛感,开始时像乳头状瘤,逐渐形成溃疡,边缘稍隆起,质地坚硬,可发生坏死和继发感染。它恶性程度较高,侵袭性较强,不但向周围组织侵蚀,还侵犯皮下组织、睑板、眼球、眼眶和颅内^[2],可经淋巴系统向远处淋巴结转移^[3]。下睑及外眦部位易受累及。组织病理学上,根据肿瘤分化程度而有不同。早期眼睑鳞状细胞癌罕有转移,有较好的预后。该病对放疗化疗都敏感,通常以手术切除为主——切除肿瘤边缘外4~6mm,术后辅助放射治疗和(或)化疗,5a生存率可以达到86%^[4]以上。广泛切除肿瘤组织,特别是应用Mohs技术或在冰冻切片检查监控下手术,可以治愈。如延误治疗,则可侵犯眶内组织,并有耳前腺及颌下淋巴结转移,虽经眶内容剜除术,预后亦不好。本例患者左下睑肿块8a,因感染性炎症予药物抗感染治疗1mo,导致诊断困难有以下几个因素:(1)本病临床表现多种多样,除常见的溃疡型外,鳞状细胞癌特别在睑缘常表现为一乳头状瘤生长一圆形结节或囊样病变、疣或角化棘皮瘤,导致诊断过宽。(2)其它恶性肿瘤,癌前病变,甚至良性肿瘤也可类似鳞状细胞癌,临床易引起误诊。(3)新生的肉芽组织及其上覆盖的黄白色污秽,并且大量的黄白色脓性分泌物积聚,易引起临床医师,尤其基层医师误认为感染性疾病而行抗感染治疗,贻误病情。随着人们经济生活水平的逐步提高,对眼部疾病认识重视程度的不断加深,眼睑鳞状细胞癌发展至眶内广泛转移,甚至眶内大的空洞形成,目前临床上比较罕见。本例患者下睑肿块8a,角膜及眼内结构完全破坏,眶内软组织大部分浸蚀并形成空洞、浸润骨壁,但视神经未见癌浸润,耳前、耳后、颌下、颈前等全身淋巴结未见转移,患者可以有较好的生活质量,临床上属于一个特例。治疗上我们突破常规的游离皮瓣移植,处理转移的骨壁后,创造性的在眶周钻孔进行带蒂皮肤移位固定,完全修补了缺损的创面,真正体现了眼成形的“量体裁衣、因人而异”^[5],取得了较好的治疗效果;虽然浸润骨壁复发,但经过局部放射治疗后仍然达到了临床治愈。

参考文献

- 1 葛坚. 眼科学. 北京:人民卫生出版社 2002: 271-278
- 2 Soysal HG, Markoç F. Invasive squamous cell carcinoma of the eyelids and periorbital region. *Br J Ophthalmol* 2007;91(3): 325-329
- 3 Faustina M, Diba R, Ahmadi MA, et al. Patterns of regional and distant metastasis in patients with eyelid and periocular squamous cell carcinoma. *Ophthalmology* 2004;111(10): 1930-1932
- 4 Petsuksiri J, Frank SJ, Garden AS, et al. Outcomes after radiotherapy for squamous cell carcinoma of the eyelid. *Cancer* 2008; 112(1): 111-118
- 5 Papadopoulos O, Konofaos P, Christostomidis C, et al. Orbitopalpebral repair after 835 excisions of malignant tumours. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg* 2005;39(6): 353-359