

首诊于眼科的透明细胞汗腺癌 1例

宋亚芹¹, 刘荣²

作者单位:¹(441000)中国湖北省襄樊市襄阳区人民医院眼科;²(430030)中国湖北省武汉市同济医院眼科

作者简介:宋亚芹,女,本科,毕业于安徽医科大学临床医学系,住院医师,研究方向:眼科临床。

通讯作者:刘荣,女,在职博士研究生,主治医师,研究方向:眼部整形与泪道。rongr007@yahoo.com.cn

收稿日期:2010-10-08 修回日期:2010-11-11

宋亚芹,刘荣.首诊于眼科的透明细胞汗腺癌1例.国际眼科杂志2010;10(12):2414

1 病例报告

患者,男,29岁,因发现“左眼部肿胀2mo伴视力下降15d”入院。患者于2008-11发现左侧眼部肿胀,当地医院CT检查提示左眼眶内占位,考虑炎性假瘤,予激素治疗,未见好转。2008-12-23来我院就诊,眼部体征为:视力:右0.3,左:0.15,左眼睑肿胀明显,下睑结膜外露,鼻侧球结膜水肿,静脉迂曲,眼球呈外展位,向各方向运动明显受限,眼底见鼻侧球壁受压隆起。复查CT提示左眼眶内侧梭形软组织影,密度均匀,与内直肌边界欠清,视神经受压推移,增强扫描肿瘤无明显强化,提示左眼眶内占位性病变,炎性假瘤可能性大。予甲强龙40mg治疗,眼部肿胀有所好转,于2009-01-08甲强龙减至24mg,患者要求带药出院。2009-02-02来院复查发现眼部肿胀加重,CT发现肿物增大,遂于2009-02-06全身麻醉下行肿物局部切除活检术,病理结果为左眼眶恶性肿瘤,多为脊索瘤。因肿瘤已达眶尖部,遂转入神经外科备手术治疗。体检发现头皮下多处包块,头部及腰骶部MRI提示:(1)左眼眶及左颞骨肿瘤性病变;(2)左顶枕头皮异常信号,局部骨质破坏,多为转移性肿瘤;(3)枕骨斜坡肿瘤性病变;(4)头皮软组织广泛肿胀(图1);(5)腰骶椎多发异常信号,考虑转移瘤可能。于2009-02-14行头皮下包块活检术,病理诊断(图2)为透明细胞汗腺癌,复阅眼眶切片,两者组织形态大致相似,考虑眼眶病变为转移性肿瘤。明确诊断为:透明细胞汗腺癌全身多处转移。患者放弃治疗,1a后随访,患者已去世。

2 讨论

透明细胞汗腺癌临床较少见,常为单个结节,发生于头部、躯干或四肢远端,60%发生转移,以局部淋巴结及内脏转移最常见,临床上常误诊为其他肿瘤或转移性的恶性肿瘤,转移至眼眶的非常罕见。与良性界限清楚的透明细胞汗腺癌不同,恶性透明细胞汗腺癌可侵入周围组织,包括血管和淋巴管,核间变仅轻微到中等度,甚至缺失,若见核间变,可限于透明细胞或多角形细胞和透明细胞均受累^[1]。病理特征:由于糖原丰富而出现特征性空泡样胞质,部分区域细胞胞质明显嗜酸性,偶见肿瘤中基底样细胞明显,很少或无空泡形成。一个特征样改变是出现胞质内导管分化,有时显示有分化良好的护膜,偶尔也可见分



图1 头部MRI扫描示:左眼眶及左顶枕部头皮下异常信号影,增强扫描眼眶内病变明显强化 A:矢状位T1 flair扫描;B:横轴位增强扫描。

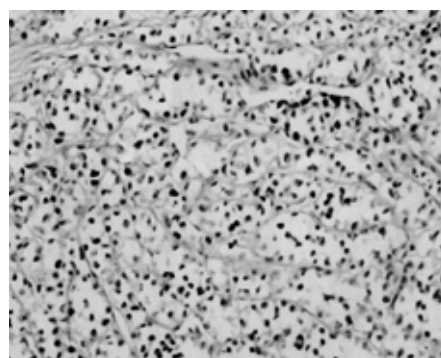


图2 头皮下包块活检术,病理检查镜下见肿瘤组织排列成腺泡状及小团块状,细胞核大,异型性明显,胞质透明(HE×100)。

化良好的导管。若导管部明显,利用淀粉酶消化的PAS反应和EMA或CEA免疫组织化学能很好的显示这些结构^[2]。

本例患者为头皮下透明细胞汗腺癌转移至眼眶和脊柱。因患者眼部症状突出,体征明显,故首诊于眼科,为罕见病例。因此,对于首诊于眼科的眼部肿瘤,眼科医生亦应注重全身体格检查,初步排除转移性眼部肿瘤可能。对于拟诊为炎性假瘤的患者,激素治疗无效,应做病理检查,尽早明确诊断。如果诊断为恶性肿瘤,除全身体检外,应加强胸片、腹部B超、骨扫描及CT、MRI等检查,确定肿瘤是否有转移。

参考文献

- 1 刘辅仁.实用皮肤科学.第3版.北京:人民卫生出版社2005
- 2 Mckee PH, Calonje E, Granter SR(著),朱学骏,孙建方(译).皮肤病理学——与临床的联系.第3版.北京:北京大学医学出版社2006