文章编号:1000-5404(2009)12-1235-01

个案与短篇

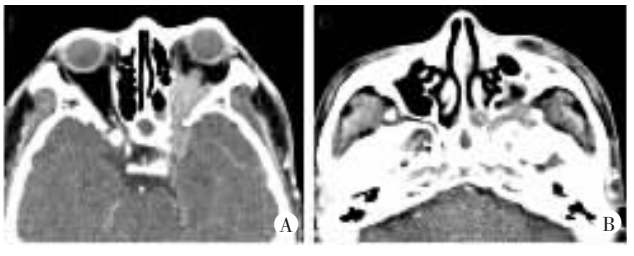
鼻咽部鳞状细胞癌侵犯眼眶及表现为眶尖综合征1例

徐江宁,刘明明 (第三军医大学西南医院全军眼科中心,重庆 400038)

鼻咽部鳞状细胞癌侵犯眼眶并表现为眶尖综合征是一种罕见的临床表现。我院2008年1月20日收治1例,报告如下。

1 临床资料

患者,男性,45岁。2个月前在当地医院拔牙后出现左侧颧面部红肿疼痛,给予抗生素治疗后疼痛症状无明显好转,左眼视力逐渐下降,10 d前左眼眶周疼痛加重、眼球突出、视物不见。入院查体:体温36.7 ℃,全身检查未见异常。眼科检查:视力:右眼1.0,左眼无光感;左额部皮肤触觉较对侧减退,眼睑皮肤轻度红肿;眼球突出度:右13 mm;左19 mm;左眼球固定,上睑下垂,睑裂高1.5 mm,球结膜充血、水肿++。左眼角膜知觉减退,瞳孔散大(5 mm),直接光反射消失,间接光反射存在,余未见明显异常。眼压:右眼15.6 mmHg,左眼26.6 mmHg。眶压:右:Tn;左:+++。辅助检查:院外MRI提示:左侧眶尖部见片状长T_1、长T_2异常信号。我院增强CT提示:左眼球后眶尖部见弥漫近均匀软组织密度增高影,相邻眼外肌增粗,眶上裂增宽,增强扫描见病灶明显均匀强化(图1A),相邻鼻咽部见均匀软组织密度肿块影(图1B)。血常规:白细胞为6.5×10^9/L,中性粒细胞为48.9%。入院诊断为:左眼眶尖综合征,给予抗炎治疗后患者左眼症状有所缓解。内窥镜取左眼球后病变组织活检,活检时见:鼻中隔稍左偏,鼻咽部粘膜增厚,左侧咽隐窝黏膜粗糙,左侧蝶窦开口出粘膜肿胀,息肉样变。钳取左侧咽隐窝黏膜送病理检查,钳取时感黏膜稍脆;咬除蝶窦口病变的黏膜,见蝶窦口通畅,窦腔未见积液。切除左侧中鼻甲后端,切除左筛窦气房,见左眼眶纸样板部分缺损,部分去除眼眶纸样板,见眶内容物膨出,切开骨膜,见眶内实性新生物,眶骨膜粘连,未见眶周脂肪,钳取新生物2块送病理检查。病理报告结果:鼻咽部鳞状细胞癌侵犯眼眶(图2)。之后给予放射治疗。

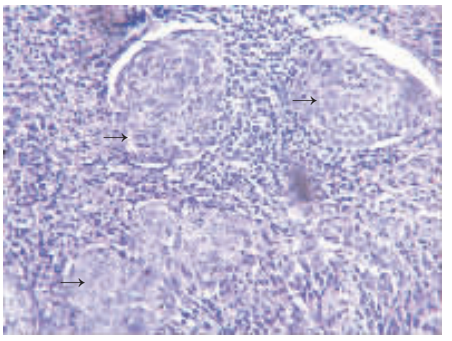


A:左眼球后眶尖部病灶增强后明显均匀强化(增强扫描);B:左侧鼻咽部见均匀软组织密度肿块影

图1 鼻咽部鳞状细胞癌侵犯眼眶的CT表现

作者简介:徐江宁,女,重庆市人,医师,主要从事眼科方面的研究,电话:(023)60990898,E-mail:247935243@qq.com

收稿日期:2008-12-17;修回日期:2009-02-26



癌细胞增生活跃,呈巢状排列(↑)

图2 鼻咽部鳞状细胞癌侵犯眼眶的病理学观察 (HE×200)

2 讨论

眶尖综合征是由多种病因引起的1组复杂疾病,由于某种病变侵犯眶尖,从而引起一系列眶尖部组织功能损伤的临床表现的总称,包括动眼神经(Ⅲ)、滑车神经(Ⅳ)、外展神经(Ⅵ)、三叉神经第一支(Ⅴ1)的损伤表现,同时伴有视功能障碍[1]。其病因主要为非特异性炎症疾病、感染性疾病、外伤/医源性疾病、占位性疾病、血管性疾病等。

鼻咽部肿瘤侵犯眼眶后可以有眼部症状,作为第1症状就诊于眼科,但是,以典型的眶尖综合征为诊断的鼻咽部肿瘤侵犯眼眶并不常见,通常较早出现鼻塞等症状[2-3]。但本例早期无眼科和五官科症状,在拔牙后左侧颧面部红肿疼痛,进而左眼视力逐渐下降,左眼眶周疼痛、眼球突出。临床医师很容易简单地考虑为拔牙后导致感染或炎症扩散所致。由于该患者在院外应用抗生素治疗无效,以及我院行血常规、输血前ICT、血沉、血嗜酸细胞计数、抗嗜中性多形核粒细胞/单核粒细胞胞浆颗粒抗体、抗核抗体等检查正常,不能排除肿瘤可能,及时行内镜活检,病理诊断为鼻咽部鳞状细胞癌侵犯眼眶,及时实施了放射治疗。

临床上仔细询问病史、分析各种可能的致病原因有助于眶尖综合征的早期病因诊断,并决定着疾病的治疗和预后。当影像检查可见明确眶内占位时,活组织检查是至关重要的。

关键词:鼻咽癌;鳞状细胞癌;眶尖综合征
中图法分类号:R777.5 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] Yeh S, Foroozan R. Orbital apex syndrome[J]. Curr Opin Ophthalmol, 2004, 15(6): 490-498.
[2] 张 浩, 颜建华, 吴中耀, 等. 鼻咽癌眼眶转移临床分析[J]. 中华眼科杂志, 2006, 42(4): 318-322.
[3] Besada E, Hunter M, Bittner B. An uncommon presentation of orbital apex syndrome[J]. Optometry, 2007, 78(7): 339-343.

(编辑 王 红)