DOI:10.16016/j.1000-5404.1979.01.012

个案报导

眼眶内睫状体化学感受器瘤一例报告

第一附属医院病理科　柳风轩

眼眶内睫状体化学感受器瘤是一种罕见肿瘤，临床常误诊为其他肿瘤。本院于1975年曾遇到一例，现报告于下：

病例摘要：患者男性、50岁，工人，四川籍。住院号33531，因头昏头痛5个月，左眼球突出一个月于1975年10月27日入院。

患者入院前感觉头昏、头胀，左侧偏头痛持续四个月后左眼视力明显减退，并出现复视。就医××医院，发现左眼明显突出，X光照片左眼眶上裂处骨质破坏。腰穿刺检查压力50毫米水柱，脑脊液检查正常。疑为颅内占位性病变转入本院。既往史：1956年曾患过肝炎，65年复发一次。

检查：体温36.9℃、脉搏80次/分、血压130/86、呼吸16次/分。发育正常，营养中等，全身表浅淋巴结不肿大。头颈部无畸形，气管居中，甲状腺不肿大。胸部无异常发现。腹部平坦软，肝于剑突下4厘米，质中等有轻度压痛。脾脏未触及。四肢及脊柱无特殊。神经系统检查：视力右侧0.8、左侧0.3。视野粗查无缺损。视神经乳头边界清楚，不隆起血管正常色泽，左侧略淡。眼裂对称、左眼球基本固定，有复视。右侧眼球运动正常、左眼球各向活动障碍。两眼球无震颤。无同向偏斜。瞳孔右眼0.2，左眼0.4均园形。瞳孔光反应：直接反应右侧正常，左侧弱。间接反应均阳性。神经系统检查结果左侧2、3、4颅神经不完全性障碍。其他神经系统均无异常发现。入院后X光照片：眼眶正位双侧对比，左眼眶区有一肿块伴有蝶骨小翼破坏，眶裂不清楚。脑血管造影：大脑前动脉正常。正位：大脑中动脉起始段到膝部均显抬高。毛细血管于左眶中央出现乒乓球样瘤染。眼动脉增粗伴供血肿瘤。侧位大脑中动脉起始段色丛肿瘤出现瘤染，脑膜小血管似供血。

心电图检查：正常。血像：红血球437万，白血球3950、血红蛋白13.6克、淋巴细胞32%、单核细胞2%，中性粒细胞65%、酸性粒细胞1%。肝功能检查：谷丙转氨酶正常、射浊6.7单位、射絮$^{++}$。临床诊断：中颅凹脑膜瘤侵犯左眼眶内。

于1975年11月27日在全麻醉下手术。手术所见，肿瘤位于硬脑膜外，蝶骨脊中1/3处，大部份在前颅凹及眼眶内约乒乓球大。肿瘤部份表面有包膜、分界不清楚。眶上裂骨质破坏，有肿瘤组织浸润。行肿瘤次全切除。

病理检查：病检号752086

巨检：送检不规则组织共七块。大者直径1.5厘米，小者直径0.5厘米。部份组织表面有包膜。呈紫褐色，质较软。

显微镜下检查：见肿瘤部份区域有纤维组织包膜。瘤细胞似颈动脉体内之上皮样细胞。瘤细胞多数体积较大，呈多边形。少数

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

呈短梭形。细胞边界不清楚。胞浆丰富较透明、淡染或嗜酸性，呈细颗粒状。细胞核多呈园形或椭园形大小不一致，多深染。部份区域瘤细胞呈巨核及多核、核分裂相易见（图1、2）、瘤细胞大部份排列呈实心团块状。瘤细胞巢之间有少量纤维组织及毛细血管围绕，部份毛细血管扩张成血窦（图2）。网状纤维染色，见有网状纤维包围在瘤细胞巢的周边、巢内个别细胞之间没有网状纤维（图3）。肿瘤组织浸润于骨质及血管腔内有瘤细胞栓（图4）。并见有少数肿瘤区域显示灶性坏死及出血。

病理诊断：左眼眶睫状体化学感受器瘤。

讨论：化学感受器瘤是一种少见肿瘤，它起源于化学感受器。相对的好发于颈动脉体、而称之颈动脉体瘤。颈动脉体以外各部位的化学感受器不断发现，sheldon氏曾用图解描述了全身化学感受器的分布情况(1)。而相应的颈动脉体以外的化学感受器瘤亦不断发现，国内外亦有不少报告①、③、⑤、④，但颈动脉体以外的化学感受瘤仍为少见，特别是眼眶内睫状体化学感受器瘤更为罕见肿瘤，文献报告甚少，据所查阅到的资料仅有4例、国内仅有张仁元报告20例化学感受器瘤中一例①、③。本院272例眼部肿瘤中仅见到一例。

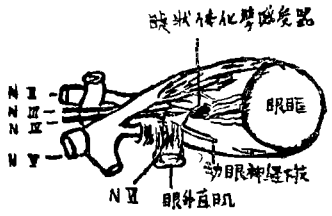


图5　摘自sheldon氏描述睫状体化学感受器位置

本例肿瘤主体位于左眼内与sheldon氏描述眼眶内睫状体化学感受器位置图相一致（图五）。其组织形态为典型化学感受瘤器确实无疑。

关于化学感受器瘤良恶性的问题、据文献报导发生于颈动脉体以外的化学感受器瘤恶性多见，陈氏报告8例中3例死亡，2例肺转移④。christopherson等报告6例中3例转移肺②。但肿瘤的恶性标准尚难判断。也就是形态学与生物学特性并不完全一致。本例肿瘤包膜不完整、瘤细胞异形性显著，核分裂相易见。肿瘤呈浸润性生长，侵犯较广泛，破坏骨质及血管内有瘤细胞栓。虽术中未发现转移、而术后好转出院，经放射及中药治疗半年无效，逐日加重。于1976年11月死亡。本例为恶性化学感受器瘤，从上述形态观察，我们同意张氏的意见③，肿瘤核分裂相增多，血管内有瘤栓及坏死灶出现应考虑恶性可能，但因仅见一例尚有待进一步观察。

另外对于诊断问题：由于此种肿瘤罕见，临床不够熟悉，而症状表现复杂。最容易误诊。本例临床误诊为脑膜瘤侵犯眼眶内，而收入神经外科手术。病理方面虽有它的特征组织形态改变，但由于少见，也易与转移性癌、脊索瘤、颗粒性肌母细胞瘤、腺泡状软组织肉瘤及泪腺癌等相混，造成误诊。

参考文献

1、Burman, S.O.: The chemoreceptor system and its tumor (The chemodectoma), Surg. Gynec. Obstet. 102: 330, 1959

2、Christopherson, W. M. et al., Alveolar soft-part sarcomas; structurally characteristic tum-

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

ors of uncertain histogenesis, Cancer, 5：100，1952

3、张仁元等：20例化学感受器瘤的形态学和生物学特征的分析。中华病理学杂志（增刊）457—460、1964

4、陈其三等：颈动脉外的“化学感受器瘤”中华病理学杂志、4、262、1965

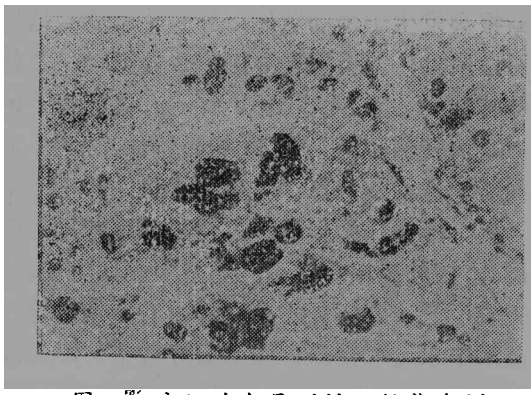


图1 瘤细胞有异型性，核染色深、胞浆丰富淡染。呈多边形，胞界不清楚。（H.E×420）

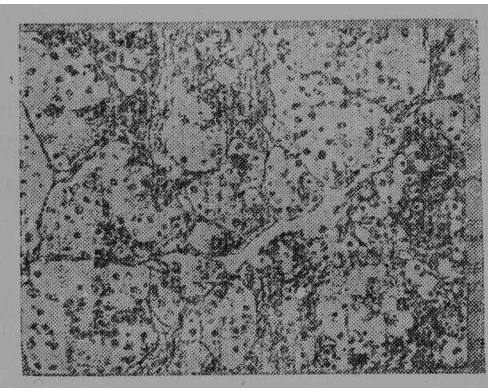


图2 网状纤维包围瘤细胞巢周边、巢内个别细胞间侵有网状纤维。（R. f.×153）

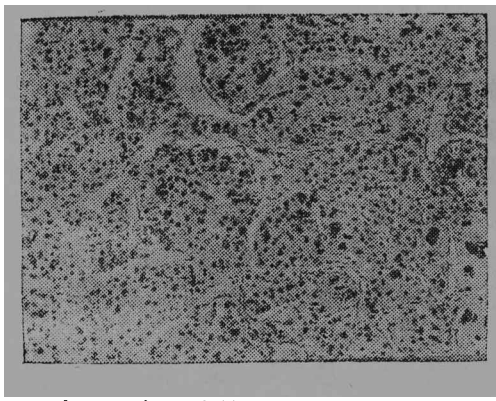


图3 瘤细胞排列呈实心团块状、瘤细胞巢间有少量纤维及毛细血管围绕，血管扩张成血窦。（H. E×93）

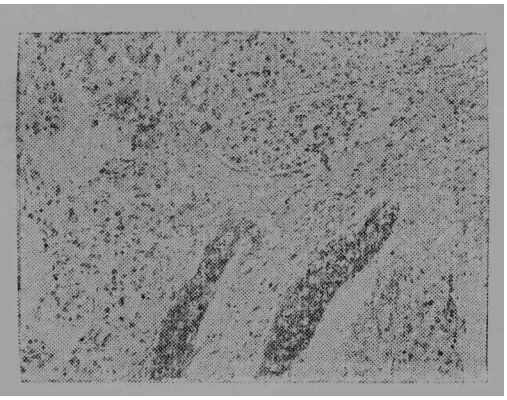


图4 肿瘤组织侵润骨及血管腔内瘤细胞栓（箭头区域）。（H. E×93）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net