

眼睑肿物 105 例临床分析

张 燕¹, 陈彦鹏², 郑艳珍²

作者单位:¹(100700) 中国北京市, 北京军区总医院眼科;
²(030001) 中国山西省太原市, 山西医科大学
作者简介: 张燕, 女, 副主任医师, 研究方向: 眼部整形、斜弱视、
泪道疾病。
通讯作者: 张燕. iamyanzi_1972@yahoo.com.cn
收稿日期: 2012-03-19 修回日期: 2012-04-25

Clinical analysis of eyelid neoplasms in 105 cases

Yan Zhang¹, Yan-Peng Chen², Yan-Zhen Zheng²

¹Department of Ophthalmology, the Military General Hospital of Beijing, Beijing 100700, China; ²Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, Shanxi Province, China

Correspondence to: Yan Zhang, Department of Ophthalmology, the Military General Hospital of Beijing, Beijing 100700, China. iamyanzi_1972@yahoo.com.cn

Received: 2012-03-19 Accepted: 2012-04-25

Abstract

• **AIM:** To analyze the clinical and histopathologic classification of eyelid neoplasms so as to provide an evidence for clinical diagnosis and treatment of eyelid neoplasms.

• **METHODS:** Totally 105 cases (105 eyes) of patients with eyelid tumor pathological data were analyzed retrospectively in two years, and histopathologic classification of eyelid neoplasms were studied retrospectively.

• **RESULTS:** In all 105 cases (105 eyes) of eyelid neoplasms, benign tumor were 101 cases (101 eyes), malignant tumor were 4 cases (4 eyes). Among benign eyelid tumors there were inflammatory granulation tissue 22 cases (22 eyes), seborrheic keratosis 16 cases (16 eyes), squamous cell papilloma 13 cases (13 eyes), intradermal nevus 12 cases (12 eyes), dermoid cyst 12 cases (12 eyes). Among malignant tumors there were basal cell carcinoma 2 cases (2 eyes), sebaceous gland carcinoma 1 case (1 eye) and malignant melanoma 1 case (1 eye).

• **CONCLUSION:** Pathologic classification of eyelid neoplasms is helpful for the pathological diagnosis and treatment of these diseases.

• **KEYWORDS:** eyelid neoplasms; pathology

Zhang Y, Chen YP, Zheng YZ. Clinical analysis of eyelid neoplasms in 105 cases. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012;12(6):1183-1184

摘要

目的: 探讨眼睑肿物的临床、病理学分类, 为眼睑肿物的诊断和治疗提供依据。

方法: 回顾性分析本院眼科近 2a 来收治的 105 例眼睑肿物患者的病理学资料, 对眼睑肿物的病理分类进行回顾性分析。

结果: 眼睑肿物 105 例, 105 眼中良性肿瘤共 101 例, 101 眼, 恶性肿瘤 4 例, 4 眼。良性肿瘤中占前 5 位的是炎性肉芽组织 22 例, 22 眼, 脂溢性角化病 16 例, 16 眼, 鳞状细胞乳头状瘤 13 例, 13 眼, 皮内痣 12 例, 12 眼, 表皮样囊肿 12 例, 12 眼。恶性肿瘤中基底细胞癌 2 例, 2 眼, 睑板腺癌和恶性黑色素瘤各 1 例, 1 眼。

结论: 明确的临床病理分型诊断有助于眼睑肿物的手术治疗及预后。

关键词: 眼睑肿物; 病理学

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2012.06.58

张燕, 陈彦鹏, 郑艳珍. 眼睑肿物 105 例临床分析. *国际眼科杂志* 2012;12(6):1183-1184

0 引言

眼睑不仅是眼球的主要附属器, 而且是眼球的重要保护屏障。眼睑肿物为眼睑病变中常见病、多发病, 眼科医生应熟悉其组织病理学特点及临床发展过程, 以便正确诊断和及时治疗。眼睑肿物的治疗原则是既能完整彻底切除肿瘤, 又不能降低患者的生活质量。因此, 明确的临床病理分型诊断对于眼睑肿物的手术治疗及预后尤其重要。我们对本院收治的 105 例眼睑肿物的临床病理分类及治疗进行回顾分析如下。

1 对象和方法

1.1 对象 收集 2008-01/2011-01 我院就诊的眼睑肿物患者 105 例, 105 眼。选取标准: 患者均有完整的临床检验结果; 均经过手术切除治疗; 均经病理学检查明确分类诊断。其中男 58 例, 58 眼, 女 47 例, 47 眼; 年龄 18~87 岁, 其中 50 岁以上者 90 例, 90 眼。肿物发生于上睑 61 例, 61 眼, 下睑 42 例, 42 眼, 上下眼睑均累及 2 例, 2 眼。发生于右眼 50 例, 左眼 55 例。单眼发生 99 例, 双眼发生 6 例。

1.2 方法 眼睑肿物 105 例, 105 眼均行手术切除。根据患者的年龄、肿物的大小、位置及临床表现初步判断其良、恶性, 制定个体化手术方案。如果肿物在上、下眼睑组织则切除范围一般超过肿瘤的边缘 3mm, 缺损的区域可以由皮瓣填补。如果肿物在上、下睑缘, 则超过肿物的边缘 1mm。对于术前高度怀疑肿物为恶性者, 则术中送冰冻切片病检, 如病理报告切缘阳性, 需再切一部分病灶边缘组织, 送冰冻病理切片检查, 直至切缘阴性。对于患者上、下睑缺损大于 1/2 的患者, 取自体硬腭黏膜植片代替缺损后层眼睑组织, 前层缺损利用 Y-V 推进式皮瓣修

复。术后将标本送病理,并保留好病例资料,做好术后随访工作。一般3~6mo复查,复发者尽早治疗。

2 结果

眼睑肿物 105 例 105 眼中,良性肿瘤 101 例 101 眼,恶性肿瘤 4 例 4 眼。在良性肿瘤中,炎性肉芽组织 22 例 22 眼(20.95%),脂溢性角化病 16 例 16 眼(15.24%),鳞状细胞乳头状瘤 13 例 13 眼(12.38%),皮内痣 12 例 12 眼(11.43%),表皮样囊肿 12 例 12 眼(11.43%)。以上 5 种病变占眼睑肿瘤的 71.43%。其他一些病变包括:假性上皮瘤样增殖 7 例 7 眼(6.67%),血管瘤 7 例 7 眼(6.67%),毛母质瘤 4 例 4 眼(3.81%),乳头瘤样病变 3 例 3 眼(2.86%),神经纤维瘤样增生 1 例 1 眼(0.95%),角化棘皮瘤 1 例 1 眼(0.95%),复合痣 1 例 1 眼(0.95%),黄斑瘤 1 例 1 眼(0.95%),坏死物 1 例 1 眼(0.95%)。恶性肿瘤中,基底细胞癌 2 例 2 眼(1.90%),恶性黑色素瘤 1 例 1 眼(0.95%),睑板腺癌 1 例 1 眼(0.95%)。

3 讨论

眼睑肿物的发病机制不明,眼睑直接暴露在空气中,其发病可能与外界环境污染、个人不良的卫生习惯、长期慢性炎症及遗传因素有关。恶性眼睑肿瘤若处理不及时或治疗不当,可损坏患者的面容,甚至危及生命,故眼睑肿物早期诊断,及时治疗特别重要。

本组资料显示眼睑肿物可发生于各年龄组,但是中老年患者占大多数(85.71%),其中男 56 例,女 44 例,显示男性患者眼睑肿物的发病率稍高于女性。这可能与男性患者的户外活动较女性患者多有关。这与国内报告基本相符^[1]。结果显示:眼睑肿物以上睑的发生率较高,但是在眼别上无明显差别。本组资料显示眼睑肿物中以良性病变为主 101 例 101 眼(96.19%),其中炎性肉芽组织 22 例 22 眼(20.95%),脂溢性角化病 16 例 16 眼(15.23%),鳞状细胞乳头状瘤 13 例 13 眼(12.38%),皮内痣 12 例 12 眼(11.43%),表皮样囊肿 12 例 12 眼(11.43%)。五大良性病变占据肿瘤总数的 71.43%。这与同仁医院戴京等^[2]的报道基本一致:5313 例眼睑肿物患者中,占据良性病变前 5 位的依次是皮内痣、炎性肉芽肿、表皮样囊肿、寻常疣、基底细胞乳头状瘤(脂溢性角化病)。炎性肉芽组织即肉芽肿性炎症,在眼睑的良性肿瘤中发生率最高,我们分析其可能的原因是:一方面眼睑暴露在外,被一些外界刺激物长期刺激^[1];另外还有内源性因素如皮脂腺外溢的脂性物质可刺激产生炎性肉芽肿。以上眼睑病变只要切除彻底,一般不会复发。

另外在眼睑的良性肿瘤中,还有比较少见的一些肿瘤,如毛母质瘤、乳头瘤样病变、神经纤维瘤样增生、角化棘皮瘤、复合痣、黄斑瘤等。其中复合痣有恶性变的可能,临床上应密切随访。眼睑组织多胚叶来源的特点决定了眼睑肿物组织病理类型也复杂多样。

本组资料显示恶性肿瘤的发生率较低,有 4 例 4 眼

(3.81%),其中 2 例 2 眼为基底细胞癌,1 例 1 眼睑板腺癌,1 例 1 眼恶性黑色素瘤。在眼睑恶性肿瘤中基底细胞癌是最常见且恶性度低的肿瘤^[3],其只局部侵犯,术后局部易复发,通常不发生转移,文献报道^[4]紫外线照射是其最重要的危险因素。1 例 1 眼(0.95%)恶性黑色素瘤,这与李凤鸣^[1]的结果完全一致,发病率低,但是其复发、转移和死亡率较高。对于本组资料中的恶性黑色素瘤患者,术前高度怀疑为恶性病变,术中送冰冻病理,证实其为恶性,立即行扩大切除。我们对睑板腺癌不够重视,一般睑板腺囊肿术后都没有送病理检验。文献报告,在西方国家睑板腺癌发生率仅占恶性肿瘤的 0.2%~4.7%^[5,6],但是在我国,其发病率仅次于基底细胞癌,最高可达 33%。睑板腺癌是一种危险的恶性肿瘤,值得我们重视,这是因为:(1)它表现多样,早期易误诊为霰粒肿、乳头状瘤等,造成误诊或延误治疗;(2)本病比基底细胞癌和鳞癌更易发生转移,其转移发生率可高达 40%;(3)对放疗与化疗不敏感;(4)在病理组织学上,有些病例不容易正确诊断。皮脂腺癌恶性程度大,侵袭性强。该病 5a 生存率为 78.9%。对于眼睑恶性肿瘤,手术切除后,缺损较多,可以应用自身口腔硬腭黏膜修复,效果较好。硬腭黏膜与睑板密度相似,有良好的支撑力,顺应性较好,有黏膜面,来源丰富,取材容易。术中注意:硬腭黏膜与残存的睑板或者睑球结膜一定要对位缝合,以保证黏膜固定和良好的血供。我们的手术目的:既完整切除肿物又尽量保持眼睑正常的生理解剖位置,维护其保护眼球的功能。

通过这 2a 眼睑肿瘤组织病理学分类使我们了解了眼睑常见良性肿瘤和恶性肿瘤。眼睑的肿瘤形态多样,无论患者年龄、肿瘤的大小和形态,病理活检是必不可少的,明确的病理诊断有助于患者病情的判断。另外,建议对于 50 岁以上老年患者的睑板腺囊肿术后也应常规行病理检查,以免漏诊。对于睑板缺损较多的患者,可以采用自身口腔硬腭黏膜修复。

参考文献

- 1 李凤鸣. 中华眼科学. 第 2 版. 北京:人民卫生出版 2005:878-886
- 2 戴京,李彬,李辽青,等. 5313 例眼睑肿物的组织病理学分类及临床意义. 眼科 1999;8(2):102-105
- 3 倪卓. 3510 例眼睑肿瘤的组织病理学分类. 中华眼科杂志 1996;32(6):435-437
- 4 Ozdal PC, Callejo SA, Codère F, et al. Benign ocular adnexal tumours of apocrine, eccrine or hair follicle origin. *Can J Ophthalmol* 2003;38(5):357-363
- 5 Izumi M, Mukai K, Nagai T, et al. Sebaceous carcinoma of the eyelids: Thirty cases from Japan. *Pathology International* 2008;58(8):483-488
- 6 Saito A, Tsutsumida A, Furukawa H, et al. Sebaceous carcinoma of the eyelids: a review of 21 cases. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2008;61(11):1328-1331