

骨正侧位片、眶上裂、视神经孔像、副鼻窦  
像均正常。

### 讨 论

一、病因至今不明，可能是海绵窦及其  
附近的慢性非特异性炎症。本文2例经激素  
治疗后症状明显好转，支持这一学说。病例  
2累及神经属多发性，结合视神经改变，可  
可能系亲神经病毒的感染。

二、临床特征：①男女发病无明显差  
异，多见于壮年及老年患者。左右侧发病机  
会相等，有时两侧同时受累。②在球后和眼  
眶区均有持续性针刺样疼痛，系三叉神经眼  
支受刺激的结果。疼痛症状可发生于眼肌麻

痹之前数日或在其后，但通常最早消失。③  
由于海绵窦或眶上裂处颅神经受累，故眼肌  
麻痹为必然的症状。最常见为动眼神经麻  
痹，也可侵犯滑车神经、外展神经及三叉  
神经的第1、2支，视神经受累少见。④病  
情能反复，病程持续长短不一，症状可自行  
消退，有的遗留眼外肌轻度麻痹与视神经萎  
缩。⑤用肾上腺皮质激素治疗效果显著。有人  
提出给强地松60~80mg/日可于48小时内见  
效，否则应考虑其它疾患。⑥多数病例血沉  
快，血液白细胞增多，有些病例脑脊液呈细  
胞与蛋白分离现象。本文三例血，尿常规、  
脑脊液检查及X线检查均未发现异常改变。

## 眼眶腺样囊性癌 6 例

山东省立医院眼科 于秀敏 唐 侠

眼眶腺样囊性癌是一种少见的恶性肿  
瘤，国内报告较少。我院自1980年8月~  
1978年1月共收治六例，报告如下。

例1 女 55岁 住院号242007 因左  
眼球突出7个月，于1980年8月5日入院。  
全身检查未见异常。眼部检查：视力右眼  
0.4，左眼0.2。左眼球向内下方移位，眼球  
突出度右12mm，左19mm，眶距89mm。左  
眼眶外上缘可触及2.5×2.5cm的肿瘤，  
紧贴眶骨，质硬，表面光滑，固定，触痛，  
眼底正常。左眼未见异常。X光片：左眼眶  
外侧骨质稀疏，密度不均，边缘模糊。胸透  
正常。入院3天后行左眼眶内容剝出术，术  
中见肿瘤约4×3×2cm，质硬，紧贴骨  
膜，眶上壁中央区极薄，有一1.2×0.8cm  
骨质缺损区，术中有清水样液体自眶顶骨破  
坏区外溢，视神经孔及眶上裂均为肿瘤组织  
占据。病理检查：眶尖可见癌组织，手术切  
缘有癌组织。病理诊断：左眼眶腺样囊性

癌，突体型。患者出院后未接受其他治疗，  
14个月后死亡。

例2 女 59岁 住院号250280 右眼  
胀痛6年，眼球突出2年。于1981年7月10  
日来我院。全身检查未见异常。眼部检查：  
视力右0.6，左0.6。右眶上缘中外侧可触及  
约1.5×1.5cm肿物，表面光滑，活动，与  
表面皮肤无粘连、压痛，眶压高。眼球突出  
度右18mm，左10mm，眶距94mm，眼底正  
常。X光片：右眶骨未见破坏。入院后第4  
天行眶内肿瘤摘除术，术中见眶上壁较薄，  
距眶缘1cm有1×1cm的骨质缺损区，眶  
外侧壁多处骨质破坏，肿瘤约3×3×2cm，  
无完整包膜。病理诊断，右眼眶腺样囊性  
癌。术后4年零4个月肿瘤复发，再次入院  
作活检，病理报告仍为腺样囊性癌，家属拒  
绝作眶内容剝出术而出院行放疗。于1985年  
7月死亡。

例3 男 58岁 住院号275029 左眼

球向前突出,视物不清、疼痛7个月,于1983年11月15日入院。全身检查未见异常。眼部检查:视力右0.9,左0.08。眼球各方向运动受限。眼球突出度右眼13mm,左眼<sup>2</sup>22mm,眶距96mm。左眼眶侧眶缘可触及 $1 \times 2$  cm肿物,表面不光滑,质硬,其基底与眶壁粘连,压痛,眶压高。X光片未见异常。入院后第三天行眶内容剜出术,肿瘤 $3 \times 2 \times 2$  cm。眶底有骨质破坏,与上颌窦相通,眶上裂处也有骨质破坏。病理诊断:左眼眶腺样囊性癌。术后半日出院,行化疗,术后6个月死亡。

例4 女 32岁 住院号289768 右眼球向前突出伴有疼痛1个月,于1985年5月24日入院。全身检查未见异常。眼部检查:视力右1.0,左1.5。右眼球向正前方突出,上转轻度受限。眼球突出度右18mm,左12mm,眶距89mm。CT检查报告:右眼眶内、外、上及球后肿瘤。入院后第5天行活检,病理诊断为腺样囊性癌。3天后又行眶内容剜出术,术中见肿瘤约 $1.5 \times 2$  cm。出院后行放疗及化疗。半年后,肿瘤颅内转移而死亡。

例5 男 15岁 住院号302858 左眼球突出,可触及包块1年,于1986年10月15日入院。全身检查未见异常。眼部检查:视力右1.5,左0.6。左眼外上眶缘处可触及一枣大肿块,表面尚光滑,边界清,质韧,不活动,有触痛,与眶骨有粘连。眼球突出度右13mm,左16mm,眶距86mm,眼底正常。入院后第5天行眶内肿瘤摘除术,肿瘤约 $2 \times 2 \times 2$  cm,有完整包膜,未见眶骨有破坏。病理诊断同例1。出院后,行化疗及放疗,现健在。

例6 男 49岁 住院号305726 右眼球突出伴有视力下降及疼痛8个月,诊断眶内肿瘤,麻痹性角膜炎。于1987年1月21日入院。全身检查未见异常。眼部检查:视力右0.5,左1.2。右上睑下垂,眼球向外下方移位,各方向转动受限。眼球突出度右

22mm,左13mm,眶距100mm。眼底朦胧不清。右眼眶上缘可触及境界不清、质中硬度、表面不光滑的约 $2 \times 2$  cm大小的肿物,压痛。X光片:右侧眼眶较左侧扩大,蝶骨小翼破坏,眶上裂明显扩大、破坏,视神经孔无异常。入院后半月行右眼眶内容剜出术。术中见肿瘤约 $2 \times 2 \times 2$  cm,眶顶处破坏,暴露 $2 \times 1$  cm硬脑膜组织。病理诊断:右眼眶腺样囊性癌。出院后行放疗及服中药,现健在。

讨论:本病最初由Billroth在1859年命名为圆柱瘤。该病常侵犯青壮年,平均年龄为40岁左右,本文病例平均年龄为44.7岁。该病来源于主泪腺和副泪腺,该瘤恶性程度较高,进展缓慢,术后易复发,预后不良。

临床症状和体征:该肿瘤无包膜,边界不清,不活动,在眼眶外上缘可触及实性肿物,眼球突出伴有向内下方偏斜。最主要的症状为泪腺区疼痛。本文6例均有疼痛或局部压痛。凡青壮年泪腺区疼痛且有肿块者,应怀疑为圆柱瘤。X线拍片检查,90%的病例可见骨质损害。虽生长缓慢,但易侵犯周围骨和软组织。本文例4为颅内转移死亡。

此肿瘤和视神经肿瘤的临床症状十分相似。

治疗与预后:最有效的治疗方法是眶内容剜出术配合放射治疗。Sidrgs认为对小于3 cm的肿瘤用光子或中子照射治疗100%可控制肿瘤。手术治疗的病人较放射治疗的病人复发更快。有些病例经放射治疗后可很久稳定,另一些病例经1~2次复发后对放射治疗不再敏感。最常见的复发部位在泪腺处。该瘤常转移到骨、淋巴结、腮腺和颈部。本病的死亡率为47~70%。Fort等人报告5年和10年生存率为45%和23%,术后生存期平均为4.5年。本文例1出院后1年零2个月死亡,例3、例4出院后6个月死亡,例2出院后4年后死亡,例5、例6因手术时间短,目前健在。