

眶脑膜瘤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E7_9C_B6_E8_84_91_E8_86_9C_E7_c22_308389.htm 名称眶脑膜瘤所属科室眼科病因脑膜瘤的病理组织结构呈多样性，可分为砂粒型，纤维型、类上皮细胞型、混合型、血管型、内皮细胞型及肉瘤型等。后三者的病和发展较快，恶性程度也较高，可破坏颅骨、眶骨及鼻窦而引起死亡。临床表现单侧眼球逐渐突出，不能复位，如起源于嗅沟四周的脑膜瘤可使眼球向下突出，伴有嗅觉丧失，起源于肌锥四周，则眼球向正中方向突出，引起暴露性角膜炎，并眼睑及结膜水肿，眼球运动障碍。晚期肿瘤常侵犯整个眶腔内，包绕整个眼球，侵犯第Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅵ颅神经，引起视力丧失、眼球固定等眶尖综合征。眼底检查可见视乳头水肿，并波及视网膜，合并出血和渗出，静脉扩张，终至视神经萎缩。其次伴有不同程度间歇性疼痛，或持续隐痛及弥散性疼痛。视野检查对肿瘤定位有诊断意义，视野缺损与眼球受压的方向有关，如累及视交叉，则可引起对侧眼的视野缺损。触诊可发现坚韧而不能移动的肿块。X线摄片常见眶腔扩大，视神经孔和眶上裂有时也扩大，骨质呈局限性吸收和增生。有时还可见钙化点。治疗对脑膜瘤须手术治疗，放疗无效。手术途径取决于肿瘤的部位和范围，局限于眶内者采用颞侧开眶术摘除干净，以免复发。视神经管的脑膜瘤，蝶骨翼脑膜瘤或眶内脑膜瘤向颅内伸展，则应采取经额部颅内途径手术。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com