

眼睑肿瘤 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_BC_E7_9D_91_E8_82_BF_E7_c22_308420.htm 名称眼睑肿瘤所属科

室眼科临床表现 一、皮脂腺囊肿（sebaceous cyst）好发部位为眉部眼睑，尤其内眦部，系皮脂腺或毛囊腺的潴留囊肿。其表面光滑，是一个呈球形的皮下良性肿瘤，和皮肤粘连，肿瘤的顶部有皮脂腺开口，此处常有蜡样栓。囊肿的内容物有上皮细胞、角质素（角蛋白）、脂肪颗粒、胆固醇结晶等，囊肿本身被厚的上皮层包绕与四周组织相隔。可长期无任何症状，有时可发育很大，如受外伤可引起炎症性变化。个别的可能钙化或恶性变。治疗：手术摘除。 二、皮样囊肿(dermoid cyst) 为先天性皮样新生物，由于胚胎期发育异常，外胚叶部分断裂被埋于皮下或结膜组织下而成。易发生于眼睑之内或外侧部，发生部位与眶骨缝有关，常起源于这类骨缝。也可以发生于眉弓、眶及结膜。外形为圆形或卵圆形，大小不一，一般不超过核桃大，质软，囊之张力大时，硬度增加如肿瘤样。囊肿之四周有结缔组织包膜，表面光滑，境界清楚，略有弹性，一般不与皮肤粘连，但与骨膜经常粘连，因系先天性者故易早期发现。有时合并有眼睑缺损、畸形等先天异常。组织学上，典型者囊肿外包一层结缔组织囊膜，表皮组织面向囊腔，二者之间含有发育不全的皮肤附属器如毛囊、汗腺、皮脂腺、血管等，有时混有软骨、肌肉、神经。囊腔内有皮脂腺样物质、角化物质、胆固醇、毛发、坏死细胞等，可有钙化。临床上和表皮样囊肿不易区别。但在病理组织上二者截然不同，表皮样囊肿的囊壁没有皮肤附件，其囊腔内仅有角化物质及脂肪物质，不含毛发。 治疗：

手术摘除，囊肿较深者有时与脑膜粘连，因而手术剪除时，应小心谨慎勿伤及脑膜。

三、基底细胞癌（basal cell carcinoma）

是皮肤癌中较多见的一种，发病率占眼睑恶性肿瘤的50%，多见于老年人，病变由眼睑皮肤表面的基底细胞开始，也可从皮肤的附件如毛囊发生。多在下睑内眦部睑缘移行部，即皮肤与粘膜交界处。早期典型者呈半透明珍珠样小结节状隆起，中心有小窝，一般呈肉红色，有者含色素近似黑痣。质地较硬，四周可有曲张的血管围绕，颇似乳头状癌及疣。一般生长缓慢、不痛、渐向四面扩展，经数周或数月后中心破溃形成浅在性溃疡，溃疡边缘不整洁如蚕蚀状，故又叫蚕蚀性溃疡（ulcus rodens）。溃疡的特点是边缘高起，质硬，且向内卷（潜行期），这是由于溃疡边缘部分的皮肤鳞状上皮向下增生之故。溃疡常附有痂皮，取之易出血，溃疡一般向平面发展，但也可向深部侵蚀，晚期病例可破坏眼睑、鼻背，面部、眼眶及眼球等组织而丧失视力。基底细胞癌一般不引起远处转移，但如处理不当，可以迅速发展增大。临床易被误诊为鳞状细胞癌或恶性黑色素瘤。

治疗：

- 手术疗法：早期者可手术彻底切除之。
- 放射疗法：基底细胞癌对放射治疗敏感，可用于距睑缘较远的和面积小的肿瘤，或是二种疗法结合使用。
- 冷冻疗法：用于肿瘤面积较小者。
- 血卟啉衍生物-激光光动力疗法：效果良好。
- 免疫疗法：细胞因子、TIL、LAK细胞局部注射治疗，效果良好。

肿瘤较大，可先手术切除，同时给于本法局部治疗。

四、鳞状细胞癌（squamous cell carcinoma）

是皮肤表皮细胞的一种恶性肿瘤。发病率约为眼睑恶性肿瘤的8%。多见于50岁以上老年人。男性多于女性。好发于眼睑皮肤结膜交界处的皮肤棘细胞层。

开始呈结节状，与基底细胞癌很相似，但角质丰富，随肿瘤之发展，可出现疼痛，非凡是当肿瘤侵及眶上、下神经时。鳞状细胞癌临床上可分为二种类型：溃疡型：溃疡底部坚硬、充血、溃疡较深，高低不平，边缘高起，甚至外翻，有时呈火山口状。菜花状或乳头状：肿瘤向表面发展，可以很大，表面呈菜花状或乳头状，表面有破溃感染则有腥臭味。鳞状细胞癌恶性程度较基底细胞癌大，生长快，破坏范围广，可以破坏眼睑、眼球、眼眶、鼻窦及面部等。一般易沿淋巴组织转移到四周组织，如耳前及颌下淋巴结甚至全身。这是它与基底细胞癌的不同点。治疗手术疗法：广泛、彻底切除。放射疗法：不象基底细胞癌那样对放射治疗敏感，一般手术切除后结合放射治疗，如肿瘤面积过大，可先作放射治疗，使肿瘤组织缩小，便于手术切除。化学疗法：常用争光霉素，也可与手术疗法放射疗法并用。血卟啉衍生物-激光光动力疗法，效果良好。免疫疗法：同基底细胞癌。冷冻疗法：用液氮冷冻，其范围应越过肿瘤边缘4~5毫米以上，每次2~5分钟，每2~3日一次。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