

眶假瘤 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_E5_81_87_E7_98_A4_c22_308732.htm 名称眶假瘤所属科室眼科

临床表现 在先兆期，眼神经分布区有阵痛、伴有流泪、结膜水肿和眼球突出、至发展期，眼球迅速向正前方中度突出，不能复位，同时眼睑和结膜水肿加剧，早期出现眼运动障碍甚至显著的视力下降。在眶缘四周或眼眶深部多数可触摸到肿块。偶见在眼球受压迫时视网膜静脉扩张淤滞、视乳头水肿及视网膜脉络膜炎的改变。X线拍片无骨质破坏。但可见到致密阴影或眶腔扩大。在少数情况可发生骨质改变，视神经扩大，因而误诊为恶性肿瘤。眶静脉造影往往不见静脉行经移位。***检查对假性瘤有定位意义。本病有自限性，发展到一定阶段后肿块纤维化，病变趋于稳定。病理切片检查时，见有不同程度的纤维组织增生，并有大量淋巴细胞及浆细胞浸润，血管壁变厚，硬化及玻璃样变性。从组织学方面，假瘤可分为六型：弥漫炎症型，伴有大量淋巴细胞或浆细胞增生；慢性肉芽肿型，伴有眶脂肪坏死；硬化型，伴有胶原组织增生；慢性泪腺炎型，局部淋巴浸润及泪腺管上皮增生；肌肉炎型，眼外肌肥大变性；脉管炎性、肉芽组织增生。嗜酸细胞浸润。分型有利于提供治疗参考依据。诊断假性肿瘤应于真性肿瘤相鉴别，近年来由于临床诊断方法和技术的进步，对假瘤的诊断水平有很大的提高，其诊断要点是：1. 早期发展较快，而一般真性肿瘤发展较慢。2.眼外肌易受累，故较早出现眼球运动障碍及复视等。3.因肉芽增生压迫，易造成眶内循环障碍，往往有结膜充血、水肿及眼疼。但眼底受压现象很少。4.有自限性,晚期眼球突出会自动停止,甚至

因瘢痕上收缩而下陷。 5.X线拍片，仅少数可见眶腔扩大，常无骨质破坏，多数有副鼻窦炎。有者可见眶内骨膜增厚，眶骨增生等现象。 6.在B型***图及CT片上可见到增粗的眼外肌或无边界的增殖性组织。假瘤或在肌锥内，或在肌锥外。 7.有的假瘤在应用抗生素或激素类药物治疗后症状减轻，眼球突出可有明显好转，甚至炎症消退后眼球反而内陷，而真性肿瘤则没有这种反应。因此临床上一时难以鉴别真，假瘤时，可应用上述药物进行试验性治疗。对假瘤来说既是治疗，也可用作鉴别诊断。 8.对于实在难于做出鉴别诊断的病例，只有通过活组织检查才能免于误诊。治疗一般多采用广谱抗生素合并皮质类固醇联合治疗，非凡是以浆细胞为主者效果最好，早期病例往往可以获得明显缓解好转。放射疗法适用于以淋巴细胞为主的假瘤，早期当细胞结构尚未纤维化时，能有一定效果。但晚期由于纤维组织增生，药物及放射治疗的效果都不明显，眼球高度突出及/或视力出现严重障碍时，可以考虑手术治疗，但应慎重选择施行，因为手术后仍有复发可能。

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