

泪腺导管潴留囊肿1例

李恒,龙波,唐知进,刘灵琳

作者单位:(629000)中国四川省遂市中心医院眼科

作者简介:李恒,硕士,副主任,获得国家专利1项,研究方向:眼底病、斜弱视。

通讯作者:李恒. liheng1-1@163.com

收稿日期:2010-12-13 修回日期:2011-01-20

李恒,龙波,唐知进,等. 泪腺导管潴留囊肿1例. 国际眼科杂志 2011;11(3):564

1 病例报告

患者,男,35岁,因“左眼突出2a”于2010-01-07住院,入院查体:双眼视力1.2,双眼前节及眼底检查均未见异常,原在位双眼正位,左眼向上方运动受限,其余各方位运动正常,右眼球运动正常。右眼球突出度13mm;左眼球突出度19mm。无特殊既往史。入院后全身生化及血尿常规检查均未见异常,眼眶CT检查提示:左眼眶眼球外上方见低等高密度混杂团块影,其内见脂肪密度及钙化,大小约2.1cm×3.0cm×2.0cm,边界较清,左眼球向下方移位,颅底骨质未见破坏。CT诊断:左眼眶内占位,不排除错构瘤或脂肪瘤可能;眼眶核磁共振(MRI)检查提示:左眼球肌锥上方见一混杂信号块影,大小约2.6cm×1.9cm×2.0cm,水抑制呈高信号,脂肪抑制前部呈低信号,与邻近结构分界不清,左眼球受压,增强扫描无强化。MRI诊断:左眼球上方肌锥外无强化异常信号团块影,考虑占位,囊性病变。患者入院诊断:左眼眶内包块。入院后于2010-01-13在全身麻醉下经颅左眼眶内包块切除术,术中顺利完整摘除一约2.0cm×2.5cm×2.5cm的病变组织,术中见该组织呈囊样结构,囊壁厚,与周围骨膜粘连紧密,囊内含大量黄白色乳糜样物,术后给予常规止血防感染及对症等处理。病变组织送病理检查,病检报告:良性囊肿性病变伴囊壁慢性肉芽肿性炎,有钙化,诊断为泪腺导管潴留囊肿。患者术后10d痊愈出院,出院时左眼视力1.0,左眼球运动无受限,左上睑稍下垂,动度12mm,左眼球突出度14mm。

2 讨论

泪腺导管潴留囊肿非常少见,它可以起源于主泪腺眶

叶或睑叶,以发生于睑叶多见^[1],也可发生于副泪腺或异位泪腺。Bullock(1986)根据其发生部位作出分类:(1)睑部泪腺囊肿;(2)眶部泪腺囊肿;(3)krause和wolffing副泪腺囊肿;(4)异位泪腺囊肿^[2]。国内汪东等^[3]曾经报道6例泪腺导管囊肿,肿物位于眶外上方2例,眶内上方3例,眶正中上方1例,夏瑞南等^[4]曾经报道1例发生在左眼外毗部球结膜处。我们遇见的这例泪腺导管囊肿位于左眼肌锥上方。传统认为该病发生原因与炎症、外伤或分泌物过浓所致导管阻塞有关,也有学者认为此病发生与分泌导管的先天异常有关。诊断主要依靠病理学检查,见囊壁多由双层细胞构成,一般内层为立方状,外层为扁平状,囊壁可见部分瘢痕及纤维化表现。囊内液呈无色或黄色,含有蛋白质、上皮细胞、白细胞和胆固醇。周围多数呈炎性浸润,主要是淋巴细胞和浆细胞,亦可见组织纤维化改变。泪腺导管囊肿要注意与表皮囊肿、皮脂腺囊肿、黏液囊肿及结膜囊肿等鉴别,镜下见表皮囊肿囊壁衬以真性表皮,外层可见表皮突,基层细胞排列呈栅栏状,其上细胞可演化为粒层细胞,囊内充满红染板层角化物。而皮脂腺囊肿或称毛发囊肿(因其内容物是向毛发角蛋白分化),多发生于头皮或眼睑皮下,呈球状,较硬,能推动,甚或深达眶尖,囊壁由上皮组成,外层不形成表皮突,基层细胞不演化为粒层细胞,囊壁外层可见皮脂腺或毛发,囊内充以灰白色或灰黄色豆渣样或油脂状物质。黏液囊肿,囊壁衬以假复层柱状上皮并有纤毛。结膜囊肿,囊壁衬以无角化的复层鳞状上皮伴数目不等的杯状细胞。而泪腺导管囊肿,囊壁衬以假复层鳞状上皮及柱状上皮,并与泪腺及导管有密切联系,其病理改变完全不同于以上诸病。泪腺导管囊肿最理想的治疗方法是彻底切除囊肿。表浅部位可选择经结膜面或眉弓下皮肤切口,对位置较深的可采用外侧开眶术或经颅入眶。因囊肿壁一般较薄,在切除过程中易破溃,注意钝性分离,囊肿过大者可先穿刺抽出部分囊内液再行切除。本病为良性病变,预后良好,完整切除是避免复发的关键。

参考文献

- 孙为荣. 眼科病理学. 北京:人民卫生出版社 1997;576-577
- Bullock JD,Fleishman JA,Rosset JS. Lacrimal ductal cysts. *Ophthalmology* 1986;93(10):1355-1360
- 汪东,宋国祥. 泪腺导管囊肿. 中国实用眼科杂志 1999;10(17):620-621
- 夏瑞南,罗成仁. 泪腺导管囊肿1例. 华西医讯 1989;3(4):365-366