

326 例眼睑肿物的临床病理分析

刘春莉 刘桂香[△] 张新爱 孙荣霞 王 翠

(青岛大学医学院附属医院 山东 青岛 266003)

摘要 目的:总结眼睑肿物的临床病理类型及特点。方法:收集 2000 年 1 月至 2011 年 6 月到青岛大学医学院附属医院眼科住院部行手术治疗眼睑肿物患者 326 例的临床病理资料进行分析。结果:在 326 例眼睑肿物中,良性肿瘤 156 例,占 47.9% 恶性肿瘤 63 例,占 19.3% 炎性改变 98 例,占 30.1%。良性肿瘤的前五位分别是色素痣、乳头状瘤、囊肿、疣、血管瘤;恶性肿瘤前三位分别是基底细胞癌、睑板腺癌、鳞状细胞癌;炎性改变以炎性肉芽肿最常见。儿童多发的眼睑肿物为皮样瘤、钙化上皮瘤。结论:眼睑病变以良性肿瘤多见,其次为炎性改变。良性肿瘤中以色素痣、乳头状瘤和囊肿多见,恶性肿瘤最常见的为基底细胞癌,儿童眼睑肿瘤以皮样瘤最多见。

关键词:眼睑肿物;癌;基底细胞;痣;病理学

中图分类号:R777.1 **文献标识码**:A **文章编号**:1673-6273(2012)10-1934-04

326 Case of Clinical and Pathological Analysis of Eyelid Tumor

LIU Chun-li, LIU Gui-xiang[△], ZHANG Xin-ai, SUN Rong-xia, WANG Cui

(Department of Ophthalmology, The Affiliated Hospital of Qingdao Medical College, Qingdao 266003, China)

ABSTRACT Objective: To summarize clinical pathological types and features of eyelid tumor. **Methods**: Collected 326 eyelid tumor clinical data from the patients who had surgical treatment in Affiliated Hospital of Qingdao University Medical College between January 2000 to June 2011 for analysis. **Results**: There were 156 cases of benign tumor in 326 cases of eyelid tumor, accounting for 47.9% ,63 cases of cancer (19.3%) and 98 cases of inflammatory changes, accounting for 30.1%.The top five of benign tumor were benign nevi, papilloma, cysts, warts, hemangioma; the three leading malignancies were basal cell carcinoma, sebaceous carcinoma, squamous cell carcinoma; The most common inflammatory changes was inflammatory granulation swelling. Calcifying epithelioma was the most common eyelid tumor in children. **Conclusion**: Benign tumor was common in eyelid lesions, followed by inflammatory changes. Benign nevi, papilloma and cysts were more common in benign tumor, the most common malignant tumors was basal cell carcinoma. Calcifying epithelioma was the most common eyelid tumor in children.

Key words: Eyelid tumor; Cancer; Basal cell; Mole; Pathology

Chinese Library Classification(CLC): R777.1 **Document code**: A

Article ID:1673-6273(2012)10-1934-04

眼睑肿物是眼科的常见病和多发病,由于眼睑多胚叶组织来源的特点,眼睑肿物的病理类型多种多样,复杂多变。因此研究眼睑肿物的病理分型对于了解肿物的发生、发展,明确诊断以及指导手术都有重要的意义。本研究通过 326 例患者眼睑肿物的临床病理资料,对眼睑肿物种类分布、常见良恶性眼睑肿物的病理类型分布进行统计分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2000 年 1 月至 2011 年 6 月青岛大学医学院附属医院眼科手术治疗眼睑肿物的住院患者共 326 例,男性 152 例,女性 174 例。右眼 206 例,左眼 120 例,年龄 1-86 岁(平均 53 岁)。发生在上睑的病例数为 200 例,下睑为 126 例。年龄小于 14 的儿童患者共有 38 例。

1.2 方法

全部标本均经 4%甲醛溶液固定,常规石蜡包埋、切片、HE 染色,少数标本经过特殊染色及免疫组化方法检测。依据眼科学^[1]回顾性分析全部标本的资料及临床病理类型。统计眼睑肿物各种类型的构成比、发病年龄、平均年龄,采用 SPSS13.0 统计软件对上下睑分布进行卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 眼睑肿物的种类分布

本研究资料共 326 例,涉及病理类型 45 种,良性肿瘤 156 例,占 47.9%,炎性改变 98 例,占 30.1%,恶性肿瘤 63 例,占 19.3%,以肿瘤和炎性改变常见。在炎性改变中,以炎性肉芽肿(63 例)多见,占 64.3%。年龄小于 14 岁的儿童患者共 38 例,最常见的为皮样瘤。

2.2 眼睑良性肿瘤的病理类型分布

156 例良性肿瘤中,最常见的为色素痣,占 28.2%,其他依次为乳头状瘤、皮样囊肿、疣、血管瘤。色素痣、乳头状瘤、疣好发于 30-60 岁,平均发病年龄为 52.6 岁。皮样囊肿的发病年龄较轻,平均年龄为 14.3 岁。10 种良性肿瘤的发病部位经卡方检

作者简介:刘春莉(1984-),女,硕士研究生,主要研究方向:眼科,电话:15275214205, E-mail: liuchunli811@126.com

[△] 通讯作者:刘桂香, E-mail: liugx7@126.com

(收稿日期:2012-02-02 接受日期:2012-02-28)

验 ($X^2=8.606$, $P=0.474$), 上下睑的发病率无统计学差异 (详见表 1 表 2)。

表 1 眼睑良性肿物类型分布及特点
Table 1 Distribution and characteristics of eyelid benign masses

病理类型 Pathological types	例数 The number	百分比 Percentage(%)	发病年龄 Age of cases	平均年龄 Average age
色素痣(Nevi)	44	28.2	31-66	49.5
乳头状瘤(Papilloma)	32	20.5	35-66	52.2
皮样囊肿(Dermoid Cyst)	18	11.5	3- 49	14.3
疣 (Wart)	15	9.6	50-77	56.2
血管瘤(Wart Hemangioma)	14	9.0	12-45	26.2
皮脂腺囊肿(Sebaceous Cyst)	12	7.7	36-48	42.6
神经纤维瘤 (Neurofibromatosis)	8	5.1	11-62	52.6
钙化上皮瘤(Calcifying Epithelioma)	6	3.8	7-46	15.5
角化棘皮瘤 (Keratoacanthoma)	4	2.6	58-67	59.2
黄色瘤(Xanthoma)	3	1.9	11-53	37.4

表 2 眼睑良性肿瘤发病部位
Table 2 Diseased parts of the eyelid benign

Pathological types	Upper Eyelid	Lower Eyelid
Nevi	35	9
Papilloma	22	10
Dermoid Cyst	15	3
Wart	9	6
Wart Hemangioma	11	3
Sebaceous Cyst	11	1
Neurofibromatosis	6	2
Calcifying Epithelioma	5	1
Keratoacanthoma	3	1
Xanthoma	1	2

2.3 眼睑恶性肿瘤

63 例眼睑恶性肿瘤中,男性患者 42 例,女性患者 21 例,男女比例 2:1,平均发病年龄 61.5 岁。右眼 37 例,左眼 26 例,最常见为基底细胞癌(31 例,49.2%),之后依次为睑板腺癌(23 例,36.5%)、鳞状细胞癌(4 例,6.8%)、淋巴瘤(3 例,4.8%)、黑色素瘤(2 例,3.4%)。基底细胞癌与睑板腺癌的好发于中老年人,鳞状细胞癌的发病年龄较多在 50-70 岁;基底细胞癌多发于下眼睑,睑板腺癌多发于上眼睑,鳞状细胞癌上下睑发病,但上睑的发病率略高,经卡方检验 ($X^2=31.3628$, $P<0.05$),基底细胞癌、睑板腺癌和鳞状细胞癌的上下睑分布有统计学差异(详见表 3 表 4)。

3 讨论

眼睑肿物是发病率较高的一种眼部疾病,据资料统计占眼附属器肿物的 55.2%^[2]。眼睑是眼球与外界的屏障,受外部环境

的影响很大,其解剖结构最外层是皮肤,因此所有发生于皮肤的疾病均可出现在眼睑。并且其组织来源复杂,眼睑皮肤来源于表皮外胚叶,血管、肌肉、睑板来源于中胚叶,因此病理改变复杂多样,大部分的病变具有皮肤病变的特征。本研究共涉及病理类型 45 种,其中良性肿瘤有 156 例,占 47.9%,炎性改变 98 例,占 30.1%,恶性病变 63 例,占 19.3%,这与戴京^[3]等报道的北京同仁医院眼科 1961-1997 年眼睑病变的良恶性比例接近,表明良性病变仍然占据眼睑病变的主要部分。研究中发现,炎性改变是眼睑良性病变常见的病理类型,这与眼睑的解剖结构有密切关系。眼睑暴露于空气中,易受细菌和病毒的侵袭,而疏松的皮下组织易于炎症的扩散。本研究中 63 例炎性肉芽肿,占所有炎性病变的 64.3%。炎性肉芽肿多数是由于睑腺的化脓性炎症未得到及时和有效的治疗,致使眼睑结缔组织形成慢性炎症,肉芽组织增生形成的。因此在实际工作中要提高对睑腺急性炎症的重视,彻底治愈,减少慢性肉芽肿的形成。

表 3 眼睑恶性肿瘤类型分布及特点

Table 3 Distribution and characteristics of eyelid malignant tumor

病理类型	例数	百分比	发病年龄	平均年龄
Pathological types	The number	Percentage(%)	Age of cases	Average age
基底细胞癌(Basal cell carcinoma)	31	49.2	40-60	62.3
睑板腺(Meibomian gland)	23	36.5	40-60	63.1
鳞状细(Squamous cell carcinoma)	4	6.8	50-70	60.2
淋巴瘤(Lymphoma)	3	4.8	50-60	58.2
黑色素瘤(Melanoma)	2	3.4	60-70	63.6

表 4 眼睑恶性肿瘤发病部位

Table 4 Diseased parts of the malignant eyelid tumor

Pathological types	Upper Eyelid	Lower Eyelid
Basal cell carcinoma	1	30
Meibomian gland	17	6
Squamous cell carcinoma	3	1

156 例良性肿瘤中,色素痣最多见,占 28.2%,其它依次为乳头状瘤(20.5%)、皮样囊肿(11.5%)、疣(9.6%)、血管瘤(9.0%)。这与复旦大学附属耳鼻喉医院眼科病理室倪建^[4]对 1953-1992 资料统计的眼睑良性肿瘤前五位乳头状瘤、色素痣、囊肿、血管瘤、疣的构成比略有不同,其原因可能是研究的地域差异造成的。色素痣作为眼睑良性肿物在临床上最为多见,一般是先天性的病变,初期生长速度较快,以后生长缓慢。黑色素痣可分为皮内痣、交界痣和混合痣^[5],在本研究资料中,最多见的色素痣类型是皮内痣,共 36 例,手术切除后未见复发和恶变,恢复良好。而交界痣及混合痣均有低度恶变的趋势,在采取手术切除时一定要彻底,避免残留痣细胞在手术刺激后发生恶变。若中老年人发生色素痣且生长速度快,应预防恶性黑色素瘤的发生^[6]。

眼睑恶性肿瘤危害大,是所有眼科医师最为关注的问题。本研究中,恶性肿瘤占 19.3%,以基底细胞癌(48.2%)、睑板腺(36.5%)、鳞状细胞癌(6.8%)最常见。这与戴京的统计数据一致,而 Cook 和 Bartley^[7]报道的美国的统计中,位于前 3 位的分别基底细胞癌(90.8%)、鳞状细胞癌(8.6%)、黑色素瘤(0.6%)。眼睑肿瘤的发生、分化程度、浸润转移、预后与癌基因、抑癌基因的变异有密切关系^[8]。基底细胞癌在国外的发病率很高,远远超过睑板腺癌及鳞状细胞癌。这可能与生活环境和习惯、紫外线照射、过量放射线照射、化学物质刺激及物理性因素等有关^[9]。基底细胞癌生长缓慢,恶性程度较低,预后较好。尽管如此,国外有研究表明,其转移率为 0.01%-0.1%^[10],常转移至淋巴结、肺和骨。Kikuchi^[11]等认为随着肿瘤的增大以及复发,其恶性程度不断增高。睑板腺癌在国外文献统计中发病率仅占(1.0%-5.5%)^[12],这与本资料及我国其他文献的统计结果也有很大差别,这可能是由于睑板腺癌的发生大部分是与睑板腺的炎性病变有关,而炎性病变是眼睑病变的主要类型,对眼睑炎性病变诊治的忽视与延误,以及手术切除炎性病变组织后的病理诊断的

缺乏,是造成睑板腺癌在高发的原因。所以,临床上对于手术切除的眼睑炎性病变及睑板腺囊肿,应常规做病理检查。睑板腺癌的恶性程度高,具有明显的浸润性和侵袭性,病死率高^[13]。Abe^[14]报道的日本的鳞状细胞癌位列眼睑恶性肿瘤的首位,高达 48.1%,本研究资料占 6.8%,美国仅占 2.4%^[15]。随着医疗技术的提高,眼睑肿瘤的癌前病变检出率提高,发展到鳞癌的机会减少,因此眼睑鳞状细胞癌的发生率呈现逐年降低趋势。本研究还发现,淋巴瘤占眼睑恶性肿瘤 4.6%,与戴京的统计结果比较有所提高,近年来相关研究表明眼部淋巴瘤的发病率增加^[16],其中眼附属器淋巴瘤的发生率占老年人眼眶原发性恶性肿瘤的首位^[17],可能是与日益严重的环境污染造成淋巴瘤的发病率增加有关,另外,医学的发展,医师对于淋巴瘤的认识的提高,以及病理免疫组化技术的进步和普及也是眼睑淋巴瘤发生率提高的原因。眼睑恶性黑色素的发生率低,占 3.4%,可来源于痣的恶变,特别是发育不好的痣恶变^[18],有报道女性发病率较高^[19]。其恶性程度高,发展迅速,易广泛转移,危及生命,因此它的早期诊断就尤为重要。眼科医师应该重视和掌握诊断、鉴别恶性黑色素瘤的方法,对于疑似眼睑恶性黑色素瘤的病例均应早期做病理检查,明确诊断。

儿童眼睑肿物受遗传和胚胎发育的影响与成人明显不同^[20],以良性肿物多见,恶性肿瘤少见,主要是眼眶肿瘤和眼内肿瘤,以横纹肌肉瘤和视网膜母细胞瘤多见。本研究 38 例儿童眼睑肿物,多为皮样瘤、钙化上皮瘤,均为上皮来源的良性肿瘤,还有少数是来源于间叶组织的肿瘤,无恶性肿瘤,可能是由于儿童眼睑恶性肿瘤的发生率较低,以及本资料的样本数不够大有关,因而要想更全面的了解儿童眼睑肿瘤的构成情况,还需要更深入的进行儿童资料的全面研究。

参 考 文 献(References)

- [1] 孙为荣. 眼科病理学[M]. 北京:人民卫生出版社,1998:527-598
Sun Wei-rong. Ophthalmic Pathology [M]. Beijing: People's Health

- Publishing House, 1998: 527-598
- [2] 李彬, 张哲. 眼部肿瘤临床与组织病理诊断[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2006: 53-75
- Li Bin, Zhang Zhe. Ocular Tumors Clinical and Histopathologic Diagnosis [M]. Beijing: Beijing Science and Technology Press, 2006: 53-75
- [3] 戴京, 李彬. 5313 例眼睑肿物的组织病理学分类及临床意义[J]. 眼科 1998, 8: 102-105
- Dai Jing, Li Bin. Histopathological Classification and Clinical Significance of 5313 Cases with Eyelid Neoplasim [J]. Ophthalmology, 1998, 8: 102-105
- [4] 倪遂. 3510 例眼睑肿瘤的组织病理学分类 [J]. 中华眼科杂志, 1996, 32: 435-437
- Ni Zhuo. Histopathological Classification of 3510 Cases of Eyelid Tumors[J]. Chinese Journal of Ophthalmology, 1996, 32: 435-437
- [5] 赵光喜. 眼部形成学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 190-193
- Zhao Guang-xi. The Formation of Eye [M]. Beijing: People's Health Publishing House, 1995: 190-193
- [6] 何小可, 李秋华. 眼睑肿块手术(附 123 例临床分析)[J]. 眼外伤与职业性眼病杂志, 1999, 21: 3-8
- He Xiao-ke, Li Qiu-hua. Eyelid Tumor Surgery (123 Cases with Clinical Analysis) [J]. Ocular Trauma and Occupational Eye Disease, 1999, 21: 3-8
- [7] Cook BE Jr, Bartley GB. Epidemiologic characteristics and clinical course of patients with malignant eyelid tumors in an incidence cohort in Olmsted Country, Minnesota[J]. Ophthalmology, 1999, 106: 746-750
- [8] 林红. 眼睑恶性肿瘤发病的分子机制 [J]. 青岛大学医学院学报, 2007, 8: 78-81
- Lin Hong. The Molecular Mechanism of Eyelid Cancer Incidence[J]. Acta Academiae Medicinae Qing Dao Universitatis, 2007, 8: 78-81
- [9] 石磊. 皮肤基底细胞癌和鳞状细胞癌的研究现状[J]. 国外医学皮肤性病学分册, 2002, 28: 313-316
- Shi Lei. Basal Cell Carcinoma and Squamous Cell Carcinoma of the Research [J]. International Journal of Dermatology and Venereology, 2002, 28: 313-316
- [10] 王光超. 皮肤病及性病[M]. 北京: 科学出版社, 2002: 964-966
- Wang Guang-chao. Dermatology and Venereology [M]. Beijing: Science Press, 2002: 964-966
- [11] Kikuchi M, Yanok, Kubo Y, et al. Giant basal cell Carcinoma affecting the lower abdominal genital and bilateral inguinal regions [J]. Br J Plast Surg, 2002, 55(s): 445-448
- [12] Tasman W, Jaeger EA. Duane's Ophthalmology [M / CD]. Philadelphia: Lippincott-Raven publishers, 1998
- [13] Shields J A, Demirei H, Marr B P, et al. Sebaceous Carcinoma of the eyelids: personal experience with 60 cases [J]. Ophthalmology, 2004, 111, (12): 2151-2157
- [14] Abe M, Ohnishi Y, Hara Y, et al. Malignant tumour of the eyelid-clinical survey during a 22- year period[J]. Jpn J Ophthalmol, 1983, 27: 175-184
- [15] Tesluk Gc. Eyelid lesions: Incidence and comparison of benign and malignant lesions[J]. Ann ophthalmol, 1985, 17: 704-707
- [16] Margo CE, Mulla ZD. Malignant tumors of the orbit: analysis of the Florida cancer registry[J]. Ophthalmology, 1998, 105: 185-190
- [17] Shields J A, Shields C I, Scartozzi R. Survey of 1264 patients with orbital tumors and Simulating lesions [J]. Ophthalmology, 2004, 111 (5): 997-1008
- [18] Rodriguez-Sains RS. Melanoma of the eyelid [J]. Plast Reconstr Surg, 1999, 103(7): 2080-2081
- [19] Breslow A and Macht SD. Evaluation of prognosis in Stage I cutaneous melanoma[J]. Plast Reconstr Surg, 1978, 61(3): 342-346
- [20] 李劲, 罗爱珍. 儿童眼部肿瘤特点(附 119 例临床分析)[J]. 中国斜视与小儿眼科学杂志, 2000, 8(3): 109-111
- Li Jin, Luo Ai-zhen. The Characteristics of Children's eye tumor Clinical analysis of 119 cases [J]. Chinese Journal of Strabismus & Pediatric Ophthalmology, 2000, 8(3): 109-111

(上接第 1919 页)

- [16] Homburg R. Pregnancy complications in PCOS. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab[J]. 2006, 20(2): 281-292
- [17] Toulis KA, Goulis DG, Kolibianakis EM, et al. Risk of gestational diabetes mellitus in women with polycystic ovary syndrome: a systematic review and a meta-analysis [J]. Fertil Steril, 2009, 92(2): 667-677
- [18] Golden SH, Bennett WL, Baptist-Roberts K, et al. Antepartum glucose tolerance test results as predictors of type 2 diabetes mellitus in women with a history of gestational diabetes mellitus: a systematic review[J]. Gend Med. 2009, 6 Suppl 1: 109-122
- [19] Nolan CJ, Damm P, Prentki M. Type 2 diabetes across generations: from pathophysiology to prevention and management [J]. Lancet. 2011, 378(9786): 169-181
- [20] Battista MC, Hivert MF, Duval K, et al. Intergenerational cycle of obesity and diabetes: how can we reduce the burdens of these conditions on the health of future generations? [J]. Exp Diabetes Res, 2011, 2011: 596-600