

· 经验总结 ·

眼眶占位病变的 CT 诊断和鉴别诊断

陈少琼^{1,①} 陈君禄² 方昆豪²

(中山医科大学 1 附属第三医院放射科, 广州, 510630 2 附属第一医院放射科)

主题词 眶肿瘤/诊断; 眶疾病/诊断; 脓肿/诊断; 断层摄影术, X 线计算机; 诊断, 鉴别

中图分类号 R739.7

眼眶占位病变的 CT 诊断, 定位定数较准确, 定性仍较困难。本文分析 92 例(不包括眼内病变), 89 例经本校附属眼科医院手术病理证实, 3 例眶内脓肿为临床追踪确诊, 旨在探索定性诊断的可能性。

1 资料与方法

1.1 病例与症状体征

92 例住院病人中, 男 54 例, 女 38 例, 年龄 10 个月至 80 岁。包括良性肿瘤及血管病变 43 例, 恶性肿瘤 23 例, 炎症假瘤 20 例(其中 6 例两侧发病), 眶内脓肿 6 例。

最常见的症状为突眼(88%), 其他有视力下降, 疼痛和结膜充血水肿; 常见体征有触及肿块, 眼球运动障碍等。较特异的是眶静脉曲张有反复间歇性突眼, 眶毛细血管瘤伴有面部皮肤血管瘤。急性起病的有眶内脓肿和横纹肌肉瘤, 炎症假瘤则可有反复急性发作史。

1.2 检查方法

采用 GE9000-I 型及 GE 8800 CT 机, 常规做平扫加增强扫描, 后者于静注泛影葡胺 50~60ml 后立即扫描。轴向及冠状扫描层厚及层距 5mm, 小儿及肿块巨大者不做冠状扫描。

2 结果

2.1 CT 所见肿瘤发生部位

良性肿瘤可发生于肌锥内或外, 视神经胶质瘤源于视神经。恶性肿瘤、淋巴样肿瘤及炎症假瘤通常起于肌锥外或肌锥内外广泛侵犯。转移性肿瘤则同

时有眶外侵犯。

2.2 CT 所见肿瘤形态

良性肿瘤多呈边缘光滑的类圆形, 毛细血管瘤及眶静脉曲张呈不规则形。恶性肿瘤、炎症假瘤及淋巴样肿瘤一般呈边缘模糊的不规则形和沿眶壁浸润的长条状。炎症假瘤有环增厚。

2.3 CT 所见肿瘤密度及骨质破坏情况

某些肿瘤可发生囊变, 如视神经胶质瘤, 神经鞘瘤、横纹肌肉瘤等。皮样囊肿内可见脂肪密度。发现钙化的有蔓状血管瘤、静脉曲张、脑膜瘤和泪腺混合瘤。

肌锥外的良性肿瘤可致骨质压迹, 而骨质破坏一般见于恶性肿瘤, 另有 1 例皮样囊肿和 1 例毛细血管瘤见骨质缺损, 3 例视神经胶质瘤均有视神经管扩大。详情见表 1。

3 讨论

通过本组病例与病理对照分析, 作者认为最能提示病变性质的是肿块的形态, 另外临床资料对诊断也很有帮助, 本组病例的肿块形态大致分两类: ①类圆形。②不规则或长条形。现分别讨论其诊断及鉴别诊断要点。

3.1 类圆形肿块多为良性肿瘤

位于肌锥内的有海绵状血管瘤、视神经胶质瘤及原发性脑膜瘤, 前两者鉴别的关键是能否找到正常的视神经, 海绵状血管瘤于冠状扫描可找到, 而视神经胶质瘤却找不到, 并可见囊变^[1]视神经管扩大等征象。异位脑膜瘤可见钙化^[2], 与海绵状血管

① 第一作者, 1963 年出生, 女, 硕士, 主治医师

瘤^[3,4]不同。位于肌锥外的有泪腺混合瘤、皮样囊肿、神经鞘瘤。前者位于泪腺窝。皮样囊肿以囊内含脂肪

密度为特征,眶壁常有压迹或缺损。眶内脓肿为环形强化病灶,常伴眶脂肪密度增高或邻近鼻窦炎。

表1 92例眶内占位病变的CT表现

疾病	例数	位置			形状			边缘		密度			强化			骨质			
		内	外	内+外	类圆	不规则	长条	清	不清	均质	低密度区	钙化	无	轻中	显著	环状	局限压迹	破坏	增生
海绵状血管瘤	14	14			14			14		14				14					
毛细血管瘤	2		1	1		2		1	1	2				2					1
蔓状血管瘤	3		1	2		3		3		1		2		2	1				
眶静脉曲张	3	3				3		3		2		1			3				
视神经胶质瘤	3	3			3			3		1	2			1		2		3 ¹⁾	
神经鞘瘤	3		3		3			3		2	1			2		1		1	
脑膜瘤	3	1		2	1	2		3		2		1		3					2
泪腺混合瘤	5		5		5			5		4		1		5				5	
泪腺癌	6		6		1	5		6		6				6				2	4
皮样囊肿	7		3	4	6	1		6	1	3	4 ²⁾		2				5	6	1
眶内脓肿	6	3		3	6			6			6					6			
炎症假瘤	20 ⁴⁾	1	2	21		20	4	11	13	24				24					
淋巴样肿瘤	7			7		6	1	6	1	7				7					
转移瘤	5		5 ³⁾			5		5		4	1			5					5
横纹肌肉瘤	3		3					3		2	1			3					
纤维细胞瘤 ⁵⁾	2		2			2		2		2				1	1				
总计	92	25	31	40	39	49	8	80	16	76	15	5	2	75	5	14	17	11	2

1)即视神经管扩大;2)CT值-50~-70Hu; 3)伴有眶外(颅内,颞下窝,鼻窦)侵犯;4)20例共26个眼眶,其中弥漫型24个眼眶,泪腺炎和巩膜周围炎各一个眼眶;5)指纤维组织细胞瘤

3.2 不规则形或长条形肿块

主要见于炎症假瘤、淋巴样肿瘤、恶性肿瘤及血管性疾病。炎症假瘤和淋巴样肿瘤CT表现几乎不能鉴别。相对而言,假瘤肿块密度较不均,或淡薄,边缘较模糊,残留脂肪密度增高。Bernardino^[5]认为眼环增厚只见于炎症假瘤。泪腺恶性肿瘤和眶转移瘤均常见骨质破坏,但前者位于泪腺窝。后者常伴有眶旁结构侵犯。横纹肌肉瘤见于儿童^[6],急进性起病,见起于眼外肌的肿块,常见粘液变区。眶静脉曲张有典型的病史,CT上见不规则肿块,常见钙化,强化显著,增加眶静脉压后肿块明显增大为其特征。

总结本组病例,笔者认为,以肿块的形态作为眶内病变分析的出发点,有利于鉴别诊断的归类,结合临床及一些特征性改变,CT有可能对大多数眶内病变的病理性质提出诊断意见。

- 1 Rootman J. Diseases of the orbit. London st louis: J B Lippincott Company, 1988. 283
- 2 Sarkies NJC. Optic nerve sheath meningioma: Diagnostic features and therapeutic alternatives. Eye. 1987, 1: 597
- 3 Harris GB, Jakobiec FA. Cavernous hemangioma of the orbit. J neurosurg, 1979, 51: 219
- 4 宋国祥,田文芳. 眶内海绵状血管瘤CT扫描54例. 眼科学报, 1987, 3: 152
- 5 Bernardino ME, Zimmerman RD, Citrin CM, et al. Scleral thickening: A CT sign of orbital pseudotumor. AJR, 1977, 129: 703
- 6 Rootman J. Diseases of the orbit. London st louis: J B Lippincott Company, 1988, 334~335

参 考 文 献

(1993-12-21 收稿 1994-09-08 修回)