

· 临床研究 ·

有和没有结膜上皮内受侵的眼睑皮脂腺癌临床分析

袁乃芬 赵萍 王占东 王晓玲

【摘要】 目的 评价 26 例有和没有结膜上皮内受侵的眼睑皮脂腺癌的临床表现、组织学特征、治疗和结果。**方法** 病人分为二组, A 组: 有结膜上皮内受侵的眼睑皮脂腺癌病人 10 例, B 组: 没有结膜上皮内受侵的眼睑皮脂腺癌病人 16 例。分别分析其临床、组织学特征及治疗和结果。**结果** 26 例病人, 其中女性 17 例 (66%), 男性 9 例 (34%), 就诊时的平均年龄为 65.5 岁 (35 岁 ~ 84 岁)。A 组 10 例, B 组 16 例, A 组病人常见的症状是刺激症状, B 组常见的体征是眼睑肿块; A 组病人常见的体征是眼睑弥漫性变厚, B 组最常见的体征是明显的眼睑肿块; 肿瘤组织学来源, A 组均为麦氏腺来源, B 组麦氏腺来源 7 例, Zeis 腺来源 3 例, 来源不确定 4 例, 多中心来源 1 例, 皮肤皮脂腺来源 1 例; 术后复发, A 组 5 例, B 组 10 例; 眼眶扩散, A 组 3 例, B 组 1 例; 肿瘤发生转移, A 组 1 例, B 组 2 例。**结论** 有结膜上皮内受侵和没有结膜上皮内受侵的眼睑皮脂腺癌有不同的临床特征, 结膜上皮内受侵有较多的眼眶内容剷除危险, 但肿瘤转移的危险两组类似。

【关键词】 皮脂腺癌, 结膜上皮内受侵

眼睑皮脂腺癌在国外是一罕见的眼睑肿瘤, 是所有眼脸上皮癌中最恶性肿瘤之一, 约占眼睑恶性肿瘤 1 ~ 5%^[1], 此肿瘤在我国较常见, 占眼睑恶性肿瘤的第二位, 仅次于眼睑基底细胞癌, 发病率为 28%^[2], 本病常见于老年人, 常累及上睑。肿瘤来源于睑板中麦氏腺、睑缘 Zeis 腺或眦部皮脂腺, 某些病例多个腺体受累 (多中心), 而某些病例则起源位置不能确定。皮脂腺癌的另一表现是结膜上皮内受侵, 约占 40 ~ 80%^[3]。本文回顾性分析我院 1999 ~ 2003 年经病理证实睑皮脂腺癌 26 例, 其中有结膜上皮内受侵 10 例 (38%), 无结膜上皮内受侵 16 例 (62%), 现报告如下:

临床资料

1. 一般资料 (表 1)
2. 眼睑皮脂腺癌临床特征 (表 2)
3. 眼睑皮脂腺癌病理组织学特征 (表 3)
4. 眼睑皮脂腺癌治疗和结果 (表 4)

讨论

皮脂腺癌 60 岁以上女性多见, 女: 男 = 1.5:1, 平均年龄为 60 岁 ~ 69 岁^[4], 本组 66% 病人为女性,

作者单位: 050011 石家庄, 河北医科大学第四医院眼科 (袁乃芬, 赵萍); 病理科 (王占东, 王晓玲)

通讯作者: 赵萍, E-mail: pingzhao154701@sina.com

表 1 二组眼睑皮脂腺癌的患者一般资料

| | A 组 (n=10) | B 组 (n=16) |
|----------|--------------|----------------|
| 年龄 (岁) | | |
| 平均年龄 (岁) | 70 (56 ~ 84) | 65.5 (35 ~ 80) |
| 性别 | | |
| 男 | 3 | 6 |
| 女 | 7 | 10 |
| 眼别 | | |
| 右眼 | 5 | 4 |
| 左眼 | 5 | 12 |

表 2 二组眼睑皮脂腺癌的临床特征

| | A 组 (n=10) | B 组 (n=16) |
|---------|------------|------------|
| 年龄 (岁) | | |
| 肿块 | 4 (40%) | 14 (87%) |
| 刺激 | 6 (60%) | 2 (13%) |
| 眼睑受累 | | |
| 上睑 | 7 (70%) | 9 (56%) |
| 下睑 | 2 (20%) | 7 (44%) |
| 上下睑 | 1 (10%) | 0 |
| 眼睑边缘 | | |
| 正常 | 1 (10%) | 3 (19%) |
| 肿块/增厚 | 8 (80%) | 10 (62%) |
| 溃疡 | 1 (10%) | 3 (19%) |
| 肿瘤最大直径 | | |
| > 1.0cm | 7 (70%) | 10 (62%) |
| < 1.0cm | 3 (30%) | 6 (38%) |

平均年龄为 65.5 岁。常累及上睑, 可表现为结膜上皮内受侵约占 40 ~ 80%, 本组 A 组 10 人 (38%) 有

表 3 二组眼睑皮脂腺癌的病理组织学特征

| | A 组 (有结膜上皮内受侵) B 组 (有结膜上皮内受侵) | |
|--------|-------------------------------|----------|
| | n=10 | n=16 |
| 腺体来源 | | |
| 麦氏腺 | 10 (100%) | 7 (44%) |
| Zeis 腺 | 0 | 3 (19%) |
| 多中心 | 0 | 1 (6%) |
| 不明 | 0 | 4 (25%) |
| 皮肤皮脂腺 | 0 | 1 (6%) |
| 主要生长类型 | | |
| 小叶状 | 8 (80%) | 13 (81%) |
| 粉刺瘤型 | 1 (10%) | 0 |
| 乳头状 | 0 | 0 |
| 混合型 | 1 (10%) | 3 (19%) |
| 肿瘤分化 | | |
| 高分化 | 6 (60%) | 9 (56%) |
| 低分化 | 4 (40%) | 7 (44%) |

表 4 二组眼睑皮脂腺癌的治疗和结果

| | A 组 (n=10) | B 组 (n=16) |
|------------------------------------|------------|------------|
| 肿瘤切除 + 眼睑再造 | 6 (60%) | 13 (81%) |
| 眼眶内容剜除术 | 3 (30%) | 1 (6%) |
| 肿瘤切除 / 眶内容剜除 + 腮腺摘除 + 面神经解剖 + 颈清扫术 | 1 (10%) | 2 (13%) |
| 术后化疗 | 3 (30%) | 4 (25%) |
| 复发 | 5 (50%) | 10 (63%) |
| 死亡 | 2 (20%) | 3 (19%) |

结膜上皮内受侵。

皮脂腺癌因为临床易变性, 早期诊断常常困难, 当有结膜上皮内受侵时可表现为慢性表浅炎症病变被误诊。A 组和 B 组临床特征最大的区别是眼睑受累和临床外观。A 组临床症状是眼部刺激症状, B 组是眼睑肿块。A 组比 B 组眼睑范围大的多; 肿瘤大小 A 组平均 19.7mm, B 组 15.3mm。肿瘤特征: A 组病人常表现为眼睑弥漫性变厚, 无明显肿块, 而 B 组病人大多为眼睑或睑缘黄色肿块。眼睑皮脂腺癌临床特征还取决于肿瘤腺体来源和肿瘤播散类型, 来源于麦氏腺肿瘤常表现为睑板深部肿块, 类似于霰粒肿, 来源于 Zeis 腺表现为睑缘孤立肿瘤, 睫毛多易丢失, 然而皮脂腺癌当有结膜上皮内受侵时, 表现为单侧睑结膜炎^[5]。

眼睑皮脂腺癌组织学特征: 小叶状、粉刺瘤型、乳头状型和混合型。本组常见的肿瘤生长类型是小叶状 20/26 (76%), 与 Rao 报告相似, Depotter 和 Khan 报告眼睑多中心皮脂腺癌占 2 ~ 18%^[6], 本组病例大多起源麦氏腺 (65%), 3% 肿瘤来源于多中心。

上皮内扩散有三种类型, 包括全层增厚, 变形性骨炎样 (上皮内肿瘤细胞呈小巢样) 和乳头状。上皮内受侵发生于结膜上皮自身发展形成肿瘤或者肿

瘤细胞自粘膜下腺体扩散。最容易发生结膜上皮内受侵的部位是上睑结膜。

已有报告, 皮脂腺癌复发率 6 ~ 29%, 手术治疗后第五年是 6 ~ 36%^[7], 本组 15 例复发 (A 组 5 例, B 组 10 例), 复发率 15/26 (60%)。本组复发率高的原因 15 例均在外地误诊或不适当切除复发后来我院就诊。

眼睑皮脂腺癌扩散经三种方式: ①表皮内扩散 ②直接扩散, 侵入眼窝及鼻窦 ③经淋巴结及血液转移, 最常见累及腮腺和颌下淋巴结, 或经血液转移到肝、肺、脑和肾。文献报道转移率为 14 ~ 25%, 本组 3 例转移到腮腺及颌下淋巴结, 转移率 11% (A 组 10%, B 组 12%)。

本病预后与多种因素有关, 如肿瘤来源、位置、肿瘤大小、病期、肿瘤分化程度、结膜上皮是否受累。起源于 zeis 腺, 高分化肿瘤预后好, 而肿瘤直径 > 1.0cm, 上下睑均受累, 病期 > 6 月, 有明显基质浸润和结膜上皮内受累预后差 (A 组有 3 例 (30%), B 组有 1 例 (6%), 需眼眶内容剜除)。本组随访 1 ~ 5 年, 死亡 5 例 (19%), 死亡原因均与上述因素有关。为提高治愈率, 减少复发率, 提倡早期诊断。Mohs 切除技术, 术中冰冻切片监视手术边缘, 对有结膜上皮内受侵肿瘤的治疗推荐手术切除适当边缘 (> 5mm) 和结膜地图样活检, 眼眶内容剜除常常是必要的, 对切缘受侵病人辅以放疗或化疗。对有和没有结膜上皮内受侵的病人转移和局部复发率是类似的。本文报告与 Chao 相一致^[8]。

参 考 文 献

- Shields JA, Font RL. Meibomian gland carcinoma presenting as a lacrimal gland tumor. *Arch Ophthalmol* 1974; 92: 304-6
- Zurher M, et al. Sebaceous carcinoma of the eyelid: a clinicopathological study. *Br J Ophthalmology* 1998; 82: 1049-1055
- Margo CE, Lessner A, Stern Glt. Intraepithelial sebaceous carcinoma of the conjunctiva and skin of the eyelid. *Ophthalmology* 1992; 99: 227-31
- Margo CE, Grossniklans HE. Intra epithelial sebaceous reoplsia without underlying invasive carcinoma. *Surv Ophthalmol* 1995; 39: 293-301
- Nic Searl SS, Kuo PK, et al. Sebaceous cell carcinoma of the ocular adnexa. *Int Ophthalmol Clin* 1982; 22: 23-61
- Kass LG, Hornblase A. Sebaceous carcinoma of the ocular adnexa. *Surv Ophthalmol* 1989; 33: 477-90
- Depotter P, Shields CL, Shields JA. Sebaceous gland carcinoma of eyelids[review]. *Int Ophthalmol Clin* 1993; 33: 5-9
- Chao AN, et al. Outcome of patients with periocular sebaceous gland carcinoma with and without conjunctival intraepithelial invasion. *Ophthalmology* 2001; 108: 1877-1883

(收稿时间: 2006-03)