

儿童眼眶脑膜瘤

潘叶 宋国祥

【摘要】 目的 总结分析儿童脑膜瘤的特点。方法 对自 1978 至 1998 二十年间天津医科大学第二医院眼科收治的 18 例儿童眼眶脑膜瘤的临床资料进行分析, 探索儿童眼眶脑膜瘤与成人脑膜瘤的区别。结果 儿童眼眶脑膜瘤的临床诊断标准与成人相同, 但其男女比例为 3.5: 1, 多发性脑膜瘤占 33%, 复发率为 70%, 恶性脑膜瘤占 5.56%。结论 儿童眼眶脑膜瘤的发病率低, 其特点是男性居多, 好多发, 复发率高, 恶性脑膜瘤相对多见, 预后差。

【关键词】 儿童; 眼眶; 脑膜瘤

Orbital meningioma of children PAN Ye, SONG Guoxiang. Department of Orbit and Plastics, Tianjin Eye Hospital, 300020, China

【Abstract】 **Objective** To summarize features of children orbital meningioma. **Method** 18 cases of children meningioma were analyzed in order to find out the differences between children and adults. **Results** The criterion of clinical diagnosis for children meningioma is identical with that of adults, but the male-to-female ratios is 3.5:1, 33% is multicentric meningioma, 70% of the cases relapse, and 5% is malignant. **Conclusion** Orbital meningioma of children have the characteristics of low morbidity, more common in boys, high ratio of multicentric and malignant tumor and with poor prognosis.

【Key words】 Children; Orbital; Meningioma

脑膜瘤又称蛛网膜内皮瘤, 为中枢神经系统的原发性间叶组织瘤。多见于颅内和椎管内, 且多发生于中年女性。原发眼眶的脑膜瘤较少见, 而发生于儿童者更为罕见。国内外有关报道很少, 因此对本病缺乏全面的了解。现将 1978 年以来我们诊治的经病理学证实的 18 例儿童脑膜瘤分析总结如下。

临床资料

1. 一般概况: ①性别和眼别: 男性 14 例, 占 78%。女性 4 例, 占 22%。男:女为 3.5:1, 右眼 8 例, 左眼 10 例。②年龄和病程: 就诊年龄 5 岁至 15 岁, 平均年龄 11.2 岁。病程最短 2 天, 最长 10 年。③主诉: 18 例均以眼球突出就诊, 其中 8 例伴视力下降, 2 例为脑膜瘤术后复发。

2. 体征: ①视力: 无光感 6 例, 光感 1 例, 手动 1 例, 1 尺指数 1 例, 0.04-0.5 者 4 例, 0.6-1.2 者 5 例。②眼球突出: 全部病例皆有不同程度的眼

球突出, 其中 11 例为轴性突出, 其余为向前下或前上方突出。眼球突出度 2-10mm 不等, 平均突出 5mm。③扪诊: 仅一例可扪及眶内下方肿物。眶压均高, +1 - +3。④眼睑: 眼睑水肿 6 例, 上睑下垂 1 例, 正常 11 例。⑤眼底: 视神经萎缩 8 例, 视乳头水肿 5 例, 有视睫状血管 3 例 (占 17%), 其余无记录。⑥眼球运动: 14 例眼球运动受限, 1 条至 4 条肌肉受累。

3. 影像检查: 9 例患者行 X 光平片检查, 4 例眼眶扩大, 3 例视神经孔扩大, 2 例眶壁密度增高, 1 例有骨破坏。17 例行 B 超检查, 其中 10 例视神经增粗, 内回声低, 或不均匀, 有强回声光斑, 其它发现球后或眶壁实体性占位性病变。13 例行 CT 检查, 其中 6 例视神经增粗, 1 例出现铁轨征, 7 例分别于球后或眶尖发现高密度块影, 2 例有钙化斑。1 例行 MRI 检查, 显示 T₁WI 为中低信号, T₂WI 为高信号 (图 1)。

4. 治疗方法: 11 例行外侧开眶术, 2 例行眶内容剝除术, 2 例行穿刺活检术, 1 例行经额筛内侧开眶术, 1 例行内外侧联合开眶术, 1 例行经下穹隆结膜前路开眶术。

作者单位: 300020 天津, 天津眼科医院眼眶整形科 (潘叶); 天津医科大学第二医院眼科 (宋国祥)

通讯作者: 潘叶, E-mail:panye65@yahoo.com

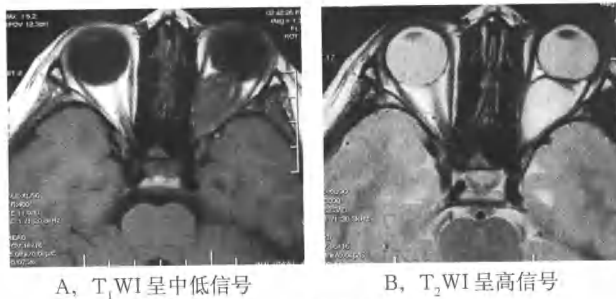


图 1 脑膜瘤 MRI

5. 病理检查: 18 例均经病理学检查, 上皮型脑膜瘤 8 例, 过渡型脑膜瘤 4 例, 砂砾型脑膜瘤 3 例, 纤维型脑膜瘤 1 例, 恶性脑膜瘤 1 例。另有 1 例病理报告是神经鞘脑膜瘤, 详细的病理分型不明。

6. 随访情况: 术后 2 至 10 年内随访到 10 例, 复发 7 例, 占 70%, 其中 1 例死亡, 3 例无复发, 其余病例失去联系。

7. 其它: 6 例患者为多发性脑膜瘤, 占总数的 33%。分别于眶内及颅内发现孤立病灶(图 2)。病灶最多的 1 例分别于眼睑皮肤、眼眶内侧骨膜及额叶脑组织三处发现肿瘤, 1 例同时伴有颅内神经鞘瘤, 1 例伴有神经纤维瘤。

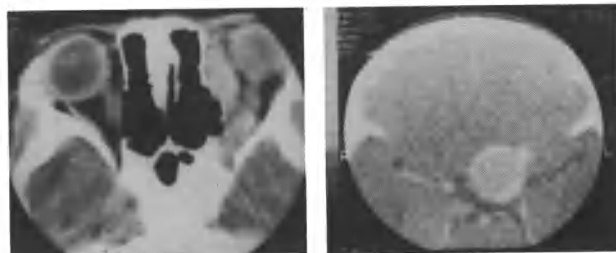


图 2 多发性脑膜瘤 CT

讨 论

脑膜瘤可发生于中枢神经系统的任何部位, 好发于中年女性。也可发生于儿童, 但较少见, 占脑膜瘤总数的 1.7%^[1]。眼眶脑膜瘤是较常见的颅外脑膜瘤, 又称视神经鞘脑膜瘤, 起源于眶内或视神经孔处视神经鞘的蛛网膜层。其发病年龄早, 约 20% 小于 10 岁, 40% 小于 20 岁^[2]。黄陵等总结了儿童颅内肿瘤的特点: 男孩多于女孩, 且婴幼儿较少见, 以后随年龄增长, 发病数渐增^[3]。我科自 1978 年以来收治 15 岁以下儿童眼眶脑膜瘤 18 例, 占眼眶脑膜瘤的 15.7%。我们的病例符合上述规律, 男女比例为 3.5:1, 年龄在 5 岁至 15 岁之间。

儿童脑膜瘤的起源与成人脑膜瘤大致相同, 分为①最常见的是原发视神经的脑膜瘤, 本文 11 例视

神经增粗, 或肿瘤与之关系密切, 占 61%。②由颅内脑膜瘤蔓延入眼眶, 本组有 1 例。③分别来源于视神经和颅内的多发性脑膜瘤。文献记载多发性脑膜瘤的发病率从 1% 到 4%^[1]。本组有 6 例, 占 33%, 较成人多见。④异位脑膜瘤, 本组有 1 例, 起源于眼眶内侧骨膜及眼睑皮肤。总之, 儿童脑膜瘤仍以原发于视神经鞘者居多, 但容易形成多发病灶, 检查时应注意颅内及其它部位的病变, 切勿遗漏。此外, Erdinler 曾报道 29 例儿童脑膜瘤, 指出儿童脑膜瘤常合并神经纤维瘤, 占 41%, 也有人报道脑膜瘤易合并颅内神经鞘瘤, 本组病例中各有 1 例。因此对儿童眼眶脑膜瘤患者临床上应做细致、全面的检查。

眶内脑膜瘤的主要临床症状是眼球突出, 视力减退, 视乳头水肿或萎缩, 部分病例可找到视睫状血管。儿童脑膜瘤的临床表现与之相似。本组病例均有眼球突出, 及不同程度的视力减退, 72% 出现视乳头病变, 17% 发现视睫状血管, 78% 出现眼球运动障碍。其影像方面特点亦与成人相同, 所以儿童脑膜瘤的诊断标准应与成人一致。不同的是在确诊之前应首先排除儿童时期最常见的视神经胶质瘤, 以免忽略其它方面的检查。

据文献显示儿童脑膜瘤的常见病理类型有三种: ①乳头型脑膜瘤, 呈侵袭性生长, 术后易复发^[1]。②纤维型脑膜瘤, 常于 10 岁前起病^[4]。③恶性脑膜瘤, 组织类型更倾向于脑膜肉瘤或纤维肉瘤^[5]。Mandai 等报告 5 例儿童脑膜瘤, 其中上皮型脑膜瘤 3 例, 纤维型脑膜瘤 1 例, 过渡型 1 例。本组病例以良性居多, 上皮型 8 例, 纤维型及恶性脑膜瘤各 1 例, 恶性占 5.56%。其余为过渡型和砂砾型, 与 Mandai 的报道相近。因此临床上很少出现乳头型脑膜瘤, 在病理分型上我们仍沿用 Shields 的方法, 分为上皮型, 纤维型, 砂砾型, 过渡型及恶性脑膜瘤。另外, 一般肿瘤的特点是年龄越小, 恶性度及浸润性越高。本组病例的年龄在 5 至 15 之间, 可能是由婴幼儿向成人过渡的一种类型, 即儿童脑膜瘤既有成人脑膜瘤的特点, 又相对生长活跃, 患恶性脑膜瘤的比例及复发率较成人高, 但较婴幼儿低, 复发的病例侵袭性较强。我们同时统计成人脑膜瘤 110 例, 其中 3 例为恶性, 占 2.73%, 明显低于儿童, 进一步证实儿童脑膜瘤恶性者较成人多见的。此外, 本组病例的病理类型与文献统计有所差别。一方面可能是诊断标准不同, 这里不能排除忽略一些非典型脑膜瘤或分化不良及间变型脑膜瘤, 或将其归于良

性,而此类肿瘤侵袭性强,具恶性特征。另一方面,先天性脑膜瘤、原发眼眶脑膜瘤及颅内脑膜瘤三者之间也有差异,其原因和规律尚需进一步探明和总结。

儿童脑膜瘤呈多发性生长,较为罕见,文献报道其发病率是全部脑膜瘤的 1%~4%,并且常合并神经纤维瘤、神经鞘瘤及听神经瘤^[6]。我们的病例中有 6 例多发性肿瘤,占 33%,明显高于成人,而且其中 2 例分别合并神经纤维瘤和神经鞘瘤。多发性脑膜瘤的各个肿瘤好发部位与单发的相同,多接近颅骨,普通 CT 容易忽略,需做强化及冠状 CT 才能发现。

迄今为止,脑膜瘤的治疗缺乏有效方法,仍以手术为主。因脑膜瘤呈侵袭性生长,无包膜,多向颅内发展,手术难以切除干净,因此复发率较高。根据术后随访的病例,复发者 7 例,占 70%。随着高新技术的发展,对眶尖、视神经管内及颅内残余病灶可行放射治疗,针刺活检随之成为获得有价值的病理诊断的有效方法^[7,8]。

综上所述,儿童脑膜瘤具有不同于成人的特点:

常见于男孩,好多发,肿瘤生长活跃,侵袭性强,恶性较多,易复发,预后差。

参 考 文 献

- 1 刘复生,刘彤华主编. 肿瘤病理学. 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,北京;1997,1952-1963
- 2 Shields JA. Diagnosis and management of orbital tumors. 1989,180-188
- 3 黄陵,主编. 儿科病理学. 天津科学技术出版社,天津;1989,197-198
- 4 宰春和,主编. 神经眼科学,人民卫生出版社,北京;1987,176
- 5 Pfluger T, Weil S, Weis S. MRI of primary meningeal sarcomas in two children: differential diagnostic considerations. *Neuroradiology*, 1997; 39:25-28
- 6 京井喜久男. 多发性脑膜瘤. 国外医学神经病学分册. 1984; 1:50
- 7 Pitz S, Becker G, Shiefer U, et al. Stereotactic fractionated irradiation of optic nerve sheath meningioma: a new treatment alternative. *Br J Ophthalmol*, 2002; 86:1265-1268
- 8 Yuriko B, Rootman J, Nugent RA, et al. Biopsy of orbital meningioma by computed tomography guided fine needle aspiration. *Jpn J Ophthalmol*, 2005; 49:327-338

(收稿时间: 2006-07)

· 病例报告 ·

匍行性角膜溃疡并发白内障一例

刘明华 管学刚 蔡华松 王学勇

【关键词】 角膜溃疡 白内障

患者 男 48 岁 因左眼被粟壳扎伤后红痛 50 余天来诊(期间曾在当地医院治疗,具体用药不详)。检查: Vos0.25, 左眼混合性充血(++), 角膜缘 4 点处可见一约 3mm × 3mm

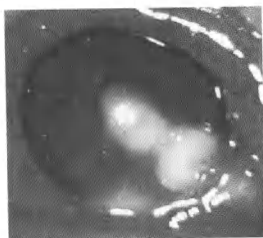


图 1

大小灰白色溃疡灶,表面灰白色坏死组织覆盖,前房 6 点处少许积脓,瞳孔区晶体表面可见棉团状白色渗出物粘稠,不随体位变动,瞳孔直径 3mm,对光反射迟钝,晶体视不清,散瞳后见上方晶体透明(图 1),给予抗菌及对症治疗半月后,前房下方积脓消失,溃疡面及瞳孔区棉团状渗出物同前,又联合中药治疗 20 天后,角膜溃疡面缩小,瞳孔区棉团状渗出物大部分吸收,少部分纤维化,新生血管长入,虹膜可见新生血管,晶体全混浊, Vos 光感。

讨论 并发白内障临床常见,但匍行性角膜溃疡并发白内障临床未见报道,分析其原因可能由于前房积脓时患者取卧位,造成积脓在瞳孔区蓄积并纤维化,使积脓难以吸收,进而引起前囊壁破坏或晶体与房水间的物质交换受阻,导致晶体营养障碍,形成白内障,故对于匍行性角膜溃疡急性期应当让患者取半卧位,使积脓沉积于前房下方,既有利于吸收,又可避免白内障青光眼及虹膜红变的发生。

作者单位: 276600 临沂,山东省临沂市莒南县红十字会光明医院

通讯作者: 刘明华, E-mail: hongmeia@163.com