

· 病例报告 ·

眼部首诊的肺癌双眼脉络膜转移一例

赵晓玲 张劲松

双眼脉络膜转移癌较少见,现将1例首诊于我院眼科,后确诊为肺腺癌双眼脉络膜转移且具有典型临床表现的病例报道如下。

患者 女 47岁 主诉 左眼视力急剧减退伴物遮挡2月余。患者于2月前自觉左眼视物模糊,半月后出现视物遮挡,同时视力急剧减退,不伴眼痛、头痛等症状。曾就诊于当地医院,诊断为左眼占位性病变,即转诊至我院。既往史 2001年行肠梗阻手术治疗,否认全身疾病史。

视力右眼: 1.0 左眼 0.01 (矫正不提高)。外眼眼睑无水肿,结膜下无出血。裂隙灯检查: 双眼结膜、角膜、前房、虹膜、晶状体未见明显异常。右眼瞳孔直径约3mm,对光反射(+);左眼瞳孔直径约6mm(药物性散瞳),对光反射(±)。眼底检查右眼视乳头色淡红,边界清,黄斑中心凹反射(+),乳头颞侧上方周边视网膜可见直径约2PD大小的蜡黄色椭圆形病灶,边界略模糊,未见明显隆起;左眼视乳头色淡红,边界清,后极部可见直径约6PD大小的橘红色类圆形隆起性病灶,其上分布少量黑色素,高度约4D,累及黄斑。眼压: 右眼 15mmHg, 左眼 16mmHg。

B超示: 右眼未见明显异常,左眼可见病变呈局限性实质隆起,突入玻璃体腔内,表面不平,呈双弓形。提示: 眼球内实质性占位病变(图1)。OCT示: 双眼视网膜全局限性隆起,伴局部神经上皮层与视网膜色素上皮层浅脱离(图2); 眶CT示: 右眼球未见明显异常;左眼球后极部扁平软组织密度影,边界清楚,均质(图3)。眼底荧光造影(FFA)示: 动静脉期右眼周边部视网膜可见一强荧光病灶,边界清楚,其边缘有环形针尖样的强荧光点;左眼后极部视网膜局限性隆起,视网膜血管爬行其上,低荧光区内逐渐出现斑点状高荧光(图4)晚期: 双眼病灶仍呈强荧光状态,与消退的背景荧光形成对照。胸片示: 右肺门影增大。追问病史: 自诉冬季刺激性干咳3年肺CT示: 右肺占位性病变,考虑为中心型肺癌伴纵隔淋巴结转移,阻塞性肺不张。支气管镜检查: 右肺中间段支气管口狭窄,局部隆起增厚,在该处活检及刷检送检。细胞学检查报告: 涂片内找见瘤细胞,考虑为腺癌。

作者单位: 11005 沈阳, 中国医科大学附属第四医院眼科
通讯作者: 张劲松



图1 左眼B超: 可见病变呈局限性实质隆起, 突入玻璃体腔内, 表面不平, 呈双弓形

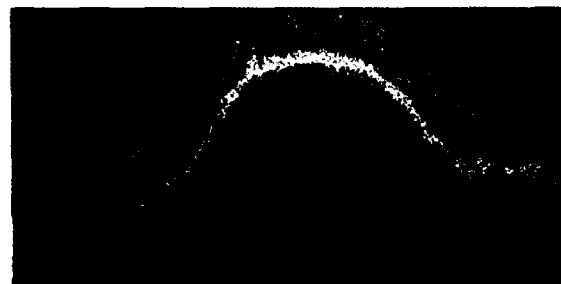


图2 左眼OCT视网膜全局限性隆起, 伴局部神经纤维层与视网膜色素上皮层浅脱离



图3 眶CT示 左眼球后极部扁平软组织密度影, 边界清楚, 均质

确定诊断: 肺腺癌、双眼脉络膜转移癌、左眼继发性网膜脱离。

患者拒绝进一步治疗, 即出院。随访至今(2007-4-



图4 (FFA) 左眼动静脉期: 后极部网膜局限性隆起, 视网膜血管爬行其上, 低荧光区内逐渐出现斑点状高荧光

27), 患者眼局部未进行任何治疗, 且出现左眼痛, 伴头痛症状。

讨论 眼部不是原发肿瘤高发的器官, 全身性肿瘤可经血运转移至葡萄膜, 其中脉络膜是转移性肿瘤最易累及部位。国外资料显示, 原发肿瘤中乳腺癌居首位占40%, 肺癌次之占29%。根据我国现有资料, 肺癌排在第一位, 乳腺癌次之^[1]。

脉络膜转移癌可为单眼或双眼发病, 在临床上左眼转移较多见。这是由于眼内缺乏淋巴管, 因此眼内转移多是血行转移, 所以这样是因为左颈总动脉直接从主动脉上分支, 而后极部脉络膜是转移癌常见部位, 这可能由于靠近黄斑部

的睫状后动脉较多, 可达20多条, 且血流量也大^[2]。转移性脉络膜癌结缔组织丰富, 癌瘤主要经脉络膜平面发展, 玻璃膜在相当长时间内不被穿破, 故肿瘤在眼底隆起不高, 而扁平型网脱较为广泛。脉络膜转移癌的组织病理学分型与原发肿瘤有关, 文献报道腺癌占绝大多数^[3]。本例患者从病变来看左眼发病早于右眼, 从OCT及B超看, 为扁平型网脱, 且原发病为肺腺癌, 较为典型。

目前脉络膜转移癌的治疗方法较多, 如放疗、化疗、激光光凝法、经瞳孔温热疗法以及伽玛刀治疗等^[4]。目前已很少单纯摘除眼球, 放疗基本成为脉络膜转移癌的首选治疗方法^[5]。脉络膜转移癌的生命预后较差, 原发肺癌者平均生存时间为7个月^[6]。

参考文献

- 1 李凤鸣主编. 中华眼科学. 北京 人民卫生出版社, 2005 2054-2056.
 - 2 孙世珉主编. 葡萄膜病变学. 北京 北京医科大学出版社, 2002 508-511.
 - 3 Shields JA, Peres N, Shields CL, et al. Simultaneous choroidal and brain metastasis as initial manifestations of lung cancer. *Ophthalmic Surg Lasers*, 2002, 33: 323-325.
 - 4 Amer R, Peer J, Chowes I, et al. Treatment options in the management of Choroidal metastase. *Ophthalmologica*, 2004, 218: 372-377.
 - 5 Lim JL, Petrovich Z. Radioactive plaque therapy for metastatic choroidal carcinoma. *Ophthalmology*, 2007, 117: 1927-1931.
- 钱宜珊, 张勇进. 脉络膜转移癌. 国外医学眼科学分册, 2005, 29: 404-407

(收稿时间 2007-05)