

非炎症性眼睑水肿诊断的临床思路

——附双眼眶炎性假瘤1例

邱静¹, 夏枫霖¹, 谢学军²

¹成都中医药大学眼科学院, 四川 成都

²成都中医药大学附属医院, 四川 成都

收稿日期: 2024年4月20日; 录用日期: 2024年5月10日; 发布日期: 2024年5月22日

摘要

眼眶炎性假瘤(Orbital inflammatory pseudotumor, OIP)是一种常见的眼眶疾病, 病因病机尚未明确。OIP可累及眼眶各个部位, 其临床表现多种多样, 不具有特异性, 需要依据临床、实验室及影像学检查进行排除性诊断。现报道一例双眼眶炎性假瘤患者及其诊疗过程, 以为同道临床诊治提供思路及参考。

关键词

眼眶炎性假瘤, 双眼, 病例报告

Clinical Approach to the Diagnosis of Non-Inflammatory Eyelid Edema

—A Case Report of Bilateral Orbital Inflammatory Pseudotumor

Jing Qiu¹, Fenglin Xia¹, Xuejun Xie²

¹The Eye Science Academy at Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Hospital of Chengdu University Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Apr. 20th, 2024; accepted: May 10th, 2024; published: May 22nd, 2024

Abstract

Orbital inflammatory pseudotumor (OIP) is a commonly encountered orbital disease, although its etiology and pathogenesis remain unclear. OIP can affect various parts of the orbit and presents with diverse clinical manifestations that lack specificity, necessitating a differential diagnosis based on clinical, laboratory, and imaging examinations. Here, we present a case of bilateral orbital inflammatory pseudotumor and discuss the diagnostic and therapeutic process, aiming to

文章引用: 邱静, 夏枫霖, 谢学军. 非炎症性眼睑水肿诊断的临床思路[J]. 眼科学, 2024, 13(2): 15-19.

DOI: 10.12677/hjo.2024.132003

provide insights and references for fellow clinicians in their clinical practice.

Keywords

Orbital Inflammatory Pseudotumor, Bilateral, Case Report

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

眼眶炎性假瘤(Orbital inflammatory pseudotumor, OIP)是一种特发性非特异性炎性疾病,临床发病率较低,约占眼眶疾病的7.1%~12.3% [1]。该病名最早由 BIRCH HIRSCHFELD 于 1905 年提出,多在中青年发病。其临床表现多样性,常表现为眼睑肿胀(45%~79%)、疼痛(25%~58%)、眼球突出(63%~79%)、运动受限、结膜充血等[2] [3] [4],难以识别,导致病人初期不能得到正确治疗。本病经糖皮质激素治疗后症状好转,但病情易反复,缠绵难愈,其复发率高达 58% [5] [6],现报道一例 OIP 患者及其诊疗过程,并对国内外 OIP 的诊治进展做一综述。

2. 病例资料

患者女性,51岁。双眼胀痛伴上睑肿胀1年。1年前,患者无明显诱因出现双眼胀痛,双眼上睑肿胀,偶有眼痒、干涩及异物感,于外院行甲状腺功能及肾功能检查无异常,不规则滴氮卓斯汀滴眼液后症状体征无明显改善。为进一步诊治,于2023年3月26日来我院就诊。眼部检查:VOD:0.2, VOS:0.6, 双侧眼球突出,球结膜轻度水肿,上睑肿胀、皮肤微红粗糙,无触痛,皮温无异常,眼前节及眼底未见明显异常,眼压:右眼 16 mmHg,左眼 18 mmHg。临床诊断:双眼眼眶病待诊,行眼眶 CT 平扫检查,结果提示:双侧泪腺区软组织团块影,边界稍模糊,余未见明显异常。门诊以双眼眶炎性假瘤待诊收入院进一步诊治。入院后病人行双眼球后彩超示:双侧泪腺测值增大;彩色多普勒血流显像(CDFI)结果提示:双侧泪腺血流信号丰富;头颅 CT 血管造影(CTA)检查及血常规、自身免疫抗体谱、TORCH-IgG、IgM 抗体检测等检查均未见明显异常。修正诊断为双眼眶炎性假瘤(Orbital inflammatory pseudotumor, OIP)。治疗方案:静脉滴注地塞米松磷酸钠 15 mg/d, 5 天后减量为静脉滴注地塞米松磷酸钠 10 mg/d; 配合补钙、补钾、保护胃黏膜、抗过敏等药物治疗 10 天后复查:VOD:0.5, VOS:0.8, 双眼胀痛减轻,双侧眼睑肿胀基本消退(见图 1)。出院改为口服泼尼松片 30 mg/d, 每两周逐渐减量 5 mg/d, 直到维持量每天 5 mg。

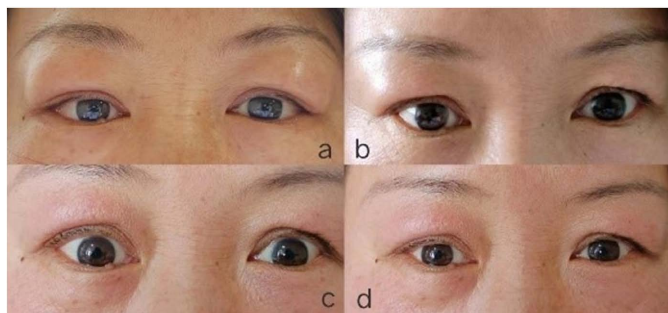


Figure 1. The patient's bilateral ocular appearance
图 1. 示 OIP 患者双眼外观

3. 讨论

双眼上睑肿胀、眼球突出可见于多种眼及全身疾病(感染、外伤、肿瘤、血管畸形、内分泌疾病等) [1]。本例患者双眼上睑无局限性红肿及触痛, 皮温无明显异常, 查血常规白细胞计数、中性粒细胞计数未见异常, TORCH-IgG、IgM 抗体检测无异常, 通过询问相关病史可初步排除急性感染及外伤因素。患者中年女性, 除双眼眼睑肿胀外, 还可见双侧眼球突出, 故首先疑诊甲状腺相关性眼病(thyroid-associated ophthalmopathy, TAO)。TAO 是与甲状腺疾病密切相关的自身免疫性疾病, 常双眼发病, 是导致成年人眼球突出的最常见眼眶疾病, 常表现为眼内异物感、眼球突出、眼睑肿胀、眼睑挛缩、复视、斜视、畏光、过度流泪、损伤视力等, 其女性发病率高于男性, 其中女性平均发病年龄(40 ± 13)岁 [7] [8]。为进一步明确病因, 嘱患者完善眼眶 CT 等影像学检查。TAO 的 CT 特征性表现为典型的眼肌受累增粗肥大、肌腹增粗, 呈“梭形”改变。本例患者近一月甲状腺功能及抗体检查未见异常, 眼眶 CT 未见眼肌受累, 故可排除 TAO。

此外, 双眼上睑肿胀、突眼还可见于眼附属器肿瘤, 其中眼附属器淋巴瘤(ocular adnexal lymphoma, OAL)占全部眼附属器肿瘤的 5%~10%, 预后差, 常单眼发病, 好发于老年患者, 男性略多于女性, 病变常累及泪腺区、眶隔前区及肌锥区 [9] [10], 表现为眼睑肿胀、疼痛, 眼球运动受限、视力下降等。主要依靠病理活检及影像学检查进行诊断 [11] [12]。CT 检查表现为: 眶隔前区的边界欠模糊的肿块影(局限性)和肌锥内外不规则软组织密度影(浸润性) [13] [14]。超声可见: 边界清晰的匀质低回声; CDFI 可见丰富或较丰富的彩色血流信号 [11]。OAL 对糖皮质激素反应不敏感。因此, 对糖皮质激素的反应也可提供鉴别诊断依据。本例患者经糖皮质激素冲击治疗后症状明显缓解。眼眶 CT 可见泪腺区边界模糊的软组织团块影, 无眼肌、视神经及眶骨骨质受损, 球后彩超未见瘤样回声, 故排除 OAL。

眼眶及颅内血管畸形如颈动脉海绵窦漏、动静脉畸形等, 可引起眼眶内静脉压升高、血流回流受阻、眶内组织水肿从而临床表现为眼球突出、眼干、胀痛等 [15]。其中, 颈动脉海绵窦漏是由于颈动脉与海绵窦间的异常交通导致, 表现为球结膜血管呈螺旋状迂曲扩张, 眼突呈搏动性, 患者常自述颅内及眶区吹风样杂音。CT 和头部 MRI 可见眼上静脉增粗、眼外肌肿胀, 海绵窦增大 [16],

经过详细眼部查体及眼眶 CT、球后超声、血常规、TORCH-IgG、IgM 抗体检测、头颅 CTA 等全身检查, 本病例相继排除急性感染、外伤、TAO、OAL、眼眶及颅内血管畸形等多种眼及全身疾病后考虑诊断为 OIP, 经静脉滴注地塞米松磷酸钠治疗后患者症状体征较前明显缓解, 验证了之前诊断。

OIP 是一种原发于眼眶的非特异性炎症性疾病, 病因病机尚未明确, 目前研究倾向于认为其与自身免疫功能异常有关, Maria [17] [18]报道了 1 例继发于系统性红斑狼疮后的 OIP, 经全身糖皮质激素治疗后症状明显缓解且随访无复发。其与系统性风湿疾病的关联以及对糖皮质激素的临床反应某种程度上支持了这一说法。此外, 近年有研究发现 OIP 患者病理活检见大量 IgG4 阳性浆细胞浸润, 因此推测 IgG4 相关疾病可能是 OIP 的重要病因, Raida 等人 [18]报道了一例多器官 IgG4 相关疾病患者, 表现为 OIP 伴嗜酸性粒细胞增多, 有急性胰腺炎病史, 血清 IgG4 水平升高, 经大剂量糖皮质激素治疗后眼部症状明显缓解。OIP 根据病变部位可分为肿块型、泪腺炎型、肌炎型及弥漫型 [11] [13] [19], 根据病理活检分型分为: 淋巴细胞浸润型、硬化型、混合型, OIP 病理学活检主要表现为包括淋巴细胞的多形性组织细胞浸润及不同程度纤维化 [20]。临床主要表现为眼睑肿胀(45%~79%)、疼痛(25%~58%)、眼球突出(63%~79%)、运动受限、结膜充血以及视神经病变等 [2] [3] [4]。好发于成年人, 常单眼发病, 双眼发病少见 [3] [21], 临床发病率较低, 约占眼眶疾病的 7.1%~12.3% [22]。目前, OIP 尚无统一诊断标准, 主要依据临床、实验室及影像学结果进行排除性诊断。CT、超声及核磁等影像学检查对 OIP 的诊断及鉴别诊断具有重要意义 [11] [12]。OIP 患者眼眶部 CT 检查可见边界不清的灶性或弥漫性软组织团块影, 伴或不伴眼外肌肥大、泪腺

肿大、眼环增厚及视神经增粗等改变,往往无骨质破坏[12] [18]。超声可见边界欠清的不均匀回声[23] [24]。

通过 CT、超声等影像学检查,本例患者可初步诊断为 OIP。目前,全身及局部应用糖皮质激素是 OIP 的首选治疗, Derakhshandeh 等[20]认为对糖皮质激素敏感的临床反应可以为诊断 OIP 作参考。本例患者对糖皮质激素快速、有效的临床反应也为 OIP 的诊断提供重要依据。然而越来越多研究报道皮质激素在治疗 OIP 上的不足。Biljism [5]报告类固醇治疗 OIP 的有效性仅为 31%, Ahn Yuen [6]报告了仅 63% 的 OIP 患者在使用皮质激素后表现为完全消退,无复发,而其中 20% 的患者还需要补充使用免疫抑制剂。故本例患者仍需长期随访观察。

综上所述,成年人出现双侧眼睑肿胀、突眼需要考虑急性感染、眼眶肿瘤、内分泌疾病、血管畸形等眼及全身疾病,经相关实验室及眼眶 CT、球后超声、头颅 CTA 等影像学检查可明确诊断,以便进一步有效诊治及随访。

目前, OIP 的病因病机尚未明确,其生理病理机制在很大程度上仍不清楚。近年大量研究探索 OIP 发病机制,其中,有研究发现 OIP 患者病理活检见大量 IgG4 阳性浆细胞浸润,因此推测 IgG4 相关疾病可能是 OIP 的重要病因,而在 OIP 发生的作用仍需要进一步研究。

参考文献

- [1] 杨华胜, 张特, 叶慧慧. 基于影像学分类的眼眶炎性假瘤诊疗方法选择[J]. 中华眼科杂志, 2023, 59(1): 8-12. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112142-20220511-00239>
- [2] Swamy, B.N., McCluskey, P., Nemet, A., et al. (2007) Idiopathic Orbital Inflammatory Syndrome: Clinical Features and Treatment Outcomes. *British Journal of Ophthalmology*, **91**, 1667-1670. <https://doi.org/10.1136/bjo.2007.124156>
- [3] 颜建华, 吴中耀, 李永平, 等. 209 例眼眶特发性炎性假瘤的临床分析[J]. 中国实用眼科杂志, 2002, 20(1): 43-46.
- [4] Chirapapaisan, N., Chuenkongkaew, W., Pornpanich, K. and Vangveeravong, S. (2007) Orbital Pseudotumor: Clinical Features and Outcomes. *Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology*, **25**, 215-218.
- [5] Bijlsma, W.R., Paridaens, D. and Kalmann, R. (2011) Treatment of Severe Idiopathic Orbital Inflammation with Intravenous Methylprednisolone. *The British Journal of Ophthalmology*, **95**, 1068-1071. <https://doi.org/10.1136/bjo.2010.195552>
- [6] Yuen, S.J.A. and Rubin, P.A.D. (2003) Idiopathic Orbital Inflammation: Distribution, Clinical Features, and Treatment Outcome. *Archives of Ophthalmology*, **121**, 491-499. <https://doi.org/10.1001/archophth.121.4.491>
- [7] 周灵丽, 张秀英, 陈静, 李萌, 李田园, 仝其哲, 王毅. 甲状腺相关性眼病临床特征分析[J]. 临床内科杂志, 2023, 40(2): 100-102.
- [8] 罗俊婷. 甲状腺相关性眼病临床特征分析[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2019.
- [9] 叶慧芬, 王广谊, 刘恩涛, 等. 眼眶淋巴瘤多模态影像分析[J]. 放射学实践, 2022, 37(11): 1353-1358. <https://doi.org/10.13609/j.cnki.1000-0313.2022.11.004>
- [10] 魏苗, 陈辉, 王君慧, 等. 双眼原发性眼附属器套细胞淋巴瘤眼内浸润 1 例[J]. 中华眼科杂志, 2023, 59(1): 52-56. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112142-20220518-00251>
- [11] 马刚, 郭佩琦, 崔煜艳, 等. 常规超声和超声造影鉴别诊断眼眶淋巴瘤与炎性假瘤[J]. 中国医学影像技术, 2021, 37(7): 998-1001. <https://doi.org/10.13929/j.issn.1003-3289.2021.07.008>
- [12] 王宇喆, 王鹏, 唐作华, 等. 双能量 CT 在鉴别眼眶炎性假瘤和 MALT 淋巴瘤中的应用初探[J]. 中国医学计算机成像杂志, 2021, 27(6): 495-499. <https://doi.org/10.19627/j.cnki.cn31-1700/th.20210630.001>
- [13] 泮旭铭, 田萍, 祝跃明, 等. 原发性眼眶淋巴瘤的 CT 表现特点[J]. 实用医学杂志, 2010, 26(7): 1209-1210.
- [14] 张蕾, 杨全新, 王建明, 等. 眼眶淋巴瘤的 CT 和 MR 影像特点[J]. 现代肿瘤医学, 2019, 27(19): 3495-3499.
- [15] 程金伟, 魏锐利. 眼外肌肥大的病因诊断和鉴别诊断[J]. 中国实用眼科杂志, 2003, 21(12): 884-886.
- [16] 罗叶芳, 何为民. 首诊于眼科的颈动脉海绵窦瘘 36 例临床分析[J]. 临床眼科杂志, 2022, 30(3): 225-229.
- [17] Rico, M., Díaz-López, J.B., Peña, J. and Oliva-Nacarino, P. (2016) Latent Orbital Pseudotumor Secondary to Systemic Lupus Erythematosus. *Clinical Case Reports*, **4**, 1065-1067. <https://doi.org/10.1002/ccr3.697>
- [18] Ben Salah, R., et al. (2023) Orbital Inflammatory Pseudotumor Revealing Multi-Organ Immunoglobulin G4-Related

-
- Disease. *International Journal of Rheumatic Diseases*, **26**, 531-534. <https://doi.org/10.1111/1756-185X.14521>
- [19] 李海燕, 王道芸, 黄莉. 眼眶炎性假瘤多层螺旋 CT、磁共振影像学表现及诊断价值研究[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2021, 19(10): 22-24.
- [20] Derakhshandeh, R., *et al.* (2021) Single Institutional Experience on Orbital Inflammatory Pseudotumor: Diagnostic and Management Challenge. *Balkan Medical Journal*, **38**, 239-243. <https://doi.org/10.5152/balkanmedj.2021.21187>
- [21] 张虹, 宋国祥, 何彦津. 眼眶炎性假瘤 271 例临床分析[J]. 中华眼科杂志, 2002, 38(8): 39-42, 70.
- [22] 翟孟凡, 谢立科, 郝晓凤, 等. 眼眶炎性假瘤的中西医诊治进展[J]. 中国中医眼科杂志, 2023, 33(6): 574-577. <https://doi.org/10.13444/j.cnki.zgzyykzz.2023.06.017>
- [23] 张瑶, 陈文卫, 黄鑫, 等. 应用 SonoLiver 定量分析评价超声造影对眼眶淋巴瘤和炎性假瘤的鉴别诊断价值[J]. 中国超声医学杂志, 2018, 34(12): 1057-1060.
- [24] 胡建群, 叶新华, 王亚丽, 等. 眼眶淋巴瘤和炎性假瘤彩色多普勒超声的鉴别诊断[J]. 中国超声医学杂志, 2011, 27(6): 560-562.