

·标准与规范探讨·

我国睑板腺癌临床诊疗专家共识(2017年)

中华医学会眼科学分会眼整形眼眶病学组

皮脂腺癌是人体体表的主要恶性肿瘤之一。眼睑及其邻近组织是皮脂腺癌的最好发部位。眼睑皮脂腺癌起源于眼睑皮脂腺(包括睑板腺、Zeis腺和毛囊周围的微小腺体),其中绝大多数起源于睑板腺。睑板腺癌恶性度较高,易侵袭邻近组织结构,甚至转移危及患者生命。睑板腺癌容易被误诊,贻误治疗时机。手术是治疗睑板腺癌的主要方法,选择合适的手术方法,有助于提高治愈率,降低复发和转移风险,改善患者预后和生活质量。

鉴于此,为了指导临床工作,提高诊疗效果,中华医学会眼科学分会眼整形眼眶病学组经过认真讨论,现提出以下睑板腺癌临床诊疗共识意见,以供大家参考使用。

一、临床表现特征

睑板腺癌多见于 60 岁以上人群,女性多于男性,最好发于上睑,其次为下睑。睑板腺癌的主要表现为上睑或睑缘部位淡黄色、境界清楚的眼睑孤立性肿块,质地较硬。有时也表现为弥散性病变,边界不清。睑板腺癌可为有蒂肿块或形成溃疡,但发生比例较低。睑板腺癌易被误诊为睑板腺囊肿、基底细胞癌或鳞状细胞癌。睑板腺癌经常存在 pagetoid 样浸润,病变位于皮肤或结膜上皮内,易误诊为睑缘炎和结膜炎。伴有 pagetoid 样浸润的睑板腺癌可呈跳跃性生长,即存在 1 个以上不连续的病灶。原发病灶不难诊断,但结膜炎样的浸润灶容易被忽略。病程进展到一定程度,睑板腺癌可向眼睑周围组织或眼眶侵袭,甚至形成转移,包括局部淋巴结和远处器官转移。

二、临床分期分级

采用美国癌症联合协会(American Joint Committee of Cancer, AJCC)颁布的第 7 版 T(tumor 或 topography, 原发肿瘤范围)N(lymph node, 区域淋巴结转移及其范围)M(metastasis, 远处转移)分

期方案对睑板腺癌进行分期,可为临床选择治疗方案提供依据。

(一)肿瘤(T)原发病灶

T_x期:原发肿瘤无法评估;

T₀期:没有证据说明存在原发肿瘤;

T₁期:肿瘤的最大直径≤5 mm,无睑缘浸润;

T_{2a}期:肿瘤的最大直径>5 mm,但<10 mm;或有睑缘浸润;

T_{2b}期:肿瘤的最大直径>10 mm,但<20 mm;或累及眼睑全层;

T_{3a}期:肿瘤的最大直径>20 mm,或侵犯临近的眼周或眶周组织;

T_{3b}期:只有摘除眼球或眶内容物才能完全切除肿瘤;

T₄期:肿瘤侵犯眶周或颅面部组织,无法完全切除。

(二)局部淋巴结(N)转移

N_x期:区域淋巴结情况无法评估;

cN₀期(临床分期):基于临床和影像学检查,未发现淋巴结转移;

pN₀期(病理学分期):基于淋巴结活体检查,未发现淋巴结转移;

N₁期:局部淋巴结转移。

(三)远处转移(M)

M₀期:无远处转移;

M₁期:有远处转移。

三、诊断

(一)临床诊断

1. 原发病灶诊断:基于以下临床特点。

(1) 中老年人;

(2) 眼睑局限性肿块,位于睑缘、睑结膜面,淡黄色或黄白色,部分患者局限于皮下,质地较硬;

(3) 病灶或不连续,或周围局限性结膜充血,类似结膜炎;

(4) 反复发作的“睑板腺囊肿”;

(5) 病灶表面乳头状隆起或溃疡形成;

(6) 多无色素沉着。

DOI: 10.3760/ema.j.issn.0412-4081.2017.06.004

通信作者:范先群,上海交通大学医学院附属第九人民医院眼科,Email:fanxq@sh163.net

2. 局部侵袭诊断:

(1) 表浅侵袭:病灶向邻近球结膜和穹窿结膜、眶浅部、鼻部、颞部或颌面部等邻近组织结构生长。

(2) 深部侵袭:病灶向眶深部、筛窦、上颌窦等组织结构生长,须通过 CT、MRI 等影像学检查确定范围。

3. 局部淋巴结转移诊断:

(1) 检查范围包括颈部、颌下、耳前、腮腺等局部淋巴结;

(2) 视诊见局部淋巴结肿大或触及淋巴结肿大;

(3) 若视诊、触诊检查未发现异常,行 B 超或增强 CT 检查进行判断。

4. 远处转移诊断:

T2b 期以前各期:行胸部 X 线和腹部 B 超检查;

T2b 期及其以后各期:行胸部 CT、腹部 B 超检查,排除远处转移。

(二)病理学诊断

1. 原发病灶诊断:主要依赖术中和术后病理学检查。原则上不进行术前活体检查,除非仅有疑似 pagetoid 样病变。

2. 局部淋巴结转移诊断:临床检查怀疑局部淋巴结转移,可在条件具备的情况下,对局部淋巴结进行穿刺活体检查。

四、治疗

(一)T2b-N0-M0 期以前各期

1. 病理学检查控制下切除肿瘤:肉眼判断肿瘤边界,并用亚美蓝标记,标记线距离肿瘤边缘 2~3 mm,沿标记线切除肿瘤,并沿肿瘤周缘切除组织 1 mm 送病理学检查。根据病理学检查结果,若切缘为阳性则继续扩大切除范围,直至所有的切缘均为阴性。

2. 眼睑缺损修复:根据眼睑缺损范围、部位、形状,患者的年龄和眼睑松弛程度等,综合考虑设计修复方案。

(1) 眼睑 1/4 宽度以下的缺损:一般直接对位缝合;

(2) 眼睑 1/4~1/2 宽度以下缺损:行外眦切开缓解张力,一般行直接对位缝合;

(3) 眼睑 1/2 及以上宽度缺损:考虑行皮瓣滑行、转移或游离组织移植修复;

(4) 前层修复:采用邻近皮瓣滑行或转位;

(5) 后层修复:采用自体硬腭、异体巩膜、同侧对位或对侧睑板结膜游离移植;

(6) 累及穹窿结膜的缺损:行口唇黏膜游离移植修复。

(二)T3-N0-M0 期

扩大切除原发病灶,并摘除眼球或眶内容物。

(三)T4-N0-M0 期

多学科联合手术,最大限度切除肿瘤,术后对残留病变行放射治疗。

(四)T0~T4-N1-M0 期

原发病灶手术按照(一)至(三)方法进行,同时进行颈部淋巴结清扫手术。术后对 T4 期残留病变行放射治疗。颈部淋巴结清扫术中若发现转移淋巴结与颈静脉等局部组织有粘连,则同时对该淋巴结清扫区域行放射治疗。

(五)任何伴有 M1 期的病变

1. 无局部淋巴结转移

(1) 原发病灶可以完整切除:术后行化学治疗。

(2) 原发病灶无法完整切除:术后先行化学治疗,然后局部放射治疗。

2. 有局部淋巴结转移

(1) 原发病灶可以完整切除:原发病灶手术切除联合颈部淋巴结清扫,术后给予化学治疗。

(2) 原发病灶无法完整切除:原发病灶部分手术切除联合颈部淋巴结清扫,术后先行化学治疗,再行局部放射治疗。

五、治疗后随访

手术后 1、3、6、12、18 个月以及 2、3、4、5 年进行随访。随访内容包括肿瘤复发、转移等主要指标以及患者眼部情况和外观等指标。

形成共识意见的专家组成员:

范先群 上海交通大学医学院附属第九人民医院眼科(眼整形眼眶病学组组长,执笔)

肖利华 武警总医院眼眶病研究所(眼整形眼眶病学组副组长)

李冬梅 首都医科大学附属北京同仁医院北京同仁眼科中心(眼整形眼眶病学组副组长)

孙丰源 天津医科大学眼科医院眼眶病及眼整形科(眼整形眼眶病学组副组长)

叶娟 浙江大学医学院附属第二医院眼科中心(眼整形眼眶病学组副组长)

(以下眼整形眼眶病学组委员按姓氏拼音排序)

白萍 河北省眼科医院

陈樱 武汉大学人民医院眼科

崔极哲 吉林大学第二医院眼科医院

郭波 四川大学华西医院眼科

何彦津 天津医科大学眼科中心
李洪 重庆医科大学附属第一医院眼科
廖洪斐 南昌大学附属眼科医院
林明 上海交通大学医学院附属第九人民医院眼科
卢苇 大连医科大学附属第二医院眼科
潘叶 天津市眼科医院
钱江 复旦大学附属耳鼻喉科医院眼科
乔丽珊 安徽医科大学第一附属医院眼科
秦伟 第三军医大学西南眼科医院
田彦杰 北京大学第三医院眼科
魏锐利 第二军医大学附属上海长征医院眼科
吴文灿 温州医科大学附属眼视光医院眼科

项楠 华中科技大学同济医学院附属同济医院眼科
许雪亮 中南大学湘雅医院眼科
杨华胜 中山大学中山眼科中心眼眶病和眼肿瘤科
于刚 首都医科大学附属北京儿童医院眼科
张艳飞 昆明医科大学第一附属医院眼科
朱豫 郑州大学第一附属医院眼科中心

声明 本文仅为专家意见,为临床医疗服务提供指导,不是在各种情况下都必须遵循的医疗标准,也不是为个别特殊个人提供的保健措施;本文内容与相关产品的生产和销售厂商无经济利益关系

(收稿日期:2016-10-14)

(本文编辑:黄翊彬)

· 时讯 ·

2017 齐鲁杯有奖征文活动

近年来眼科临床医学发展迅猛。在中华医学会眼科学分会各专业学组的努力下,新的诊疗共识在疾病的认知、规范治疗及临床系统用药方面,均发挥了重要的指导作用。为倡导广大眼科医师重视临床诊疗规范,推进眼科疾病的防治工作,中华医学会中华眼科杂志与齐鲁制药有限公司共同举办“2017 齐鲁杯有奖征文”活动。

妥布霉素+地塞米松为眼科经典复方制剂,适用于对肾上腺皮质激素敏感的眼部疾患及外眼部细菌感染。临床广泛用于眼表感染和炎性反应性疾病的治疗和预防,同时也适用于慢性前葡萄膜炎,化学性、放射性、灼伤性及异物穿透性角膜损伤及白内障等眼科手术后的炎性反应。

玻璃酸钠、右旋糖酐 70 为润滑类人工泪液。其中玻璃酸钠能促进角膜上皮细胞的连接和伸展,促进角膜创伤治愈,同时具有优越的保水性能,适用于内因外因疾患导致的角膜结膜上皮损伤。右旋糖酐 70 可使角膜上皮修复,保持角膜正常通透性,减轻干燥引起的眼部灼热、刺激感等不适症状。

征文内容:药物治疗各种角膜疾病及角膜损伤修复的临床疗效观察和临床应用经验,结合临床、规范治疗、跟踪进展。征文要求:(1)内容以临床研究为主,数据真实可靠;(2)撰写格式参照《中华眼科杂志》约稿要求(论著格式);(3)征文应为未在国内公开发表的论文。截稿日期:2018 年 4 月 30 日。征文请发送至《中华眼科杂志》远程稿件管理系统(网址 <http://zhzykzz.yiigle.com/>),点击“在线投稿”,学科方向选择为“齐鲁征文”,具体要求见系统内说明。

活动将邀请国内知名专家以公平、公正为原则,以学术水平为主导对论文进行评选,评选结果将在《中华眼科杂志》及全国性眼科学术会议上公布。奖励方法:一等奖 2 篇,二等奖 5 篇,三等奖 5 篇。所有获奖征文的第一作者将获得 2017 齐鲁杯有奖征文获奖证书。获奖征文将择优在《中华眼科杂志》发表。

联系人:李斌;联系电话:010-85158241;Email:libin@cma.org.cn。

本刊编辑部

眼科科普作家招募启事

为更好地向大众传递眼科常识,普及眼部护理知识,减少各种眼部意外伤害,现面对广大眼科工作者,热切招募眼科科普知识作家。招募条件:热心眼科科普工作;熟练使用互联网;职称不限,眼科专业不限,年龄不限。

我们诚挚地邀请您共同探讨:如何使用丰富多彩的方式,传递真实的眼科科普知识,造福于大众!

欢迎扫描二维码了解详情。期待您的参与!



深圳市瑞霖医药有限公司

本刊编辑部