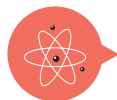


# 伪装大师淋巴瘤的眼部易容术

上海交通大学医学院附属新华医院眼科 王诗园

变色龙、枯叶蝶、竹节虫……地球上这些伪装大师们惟妙惟肖的模仿表演经常让我们感叹大自然的奇妙，感叹各类生物出色的求生能力。而事实上不光是这些美好的小生物，只要是生命体，包括邪恶的肿瘤君也有强大的逃生能力，它也会通过伪装来躲避人们的发现甚至是专业医师的探查。淋巴瘤就是其中一位高超的伪装大师，时常隐蔽在我们身体的要害部位，比如眼睛，伪装成眼部其他疾病，潜伏作战，诱敌深入，躲避有效的靶向攻击，等被发现大举进攻时已为时已晚。因此早期识破淋巴瘤的易容术至关重要，可以让我们早期进行针对性治疗，将其有效扼杀在埋伏期。

那淋巴瘤是如何在我们眼睛里埋伏伪装的呢？

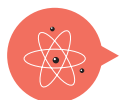


## 伪装大师眼部伪装术的案例分享

病例一 62岁的刘大爷半年来右眼看东西越来越模糊，起初没当一回事，但持续视力下降已影响到了他正常生活，于是他前去医院就诊，检查结果为右眼慢性葡萄膜炎，就是眼球壁的中间层组织出现了炎症，医师给予了激素抗炎对症处理，但奇怪的是使用各种激素眼药水都没有明显效果，甚至全身激素治疗后症状还是没有缓解反而在逐渐加重。于是医师再次检查眼睛发现大爷眼底视网膜出现了黄白色隆起病灶，病灶有些色素改变，像豹点斑样。再次询问了刘大爷全身情况，他自诉近期记忆力下降明显，走路不稳总感觉睡不醒。于是建议他做了头颅增强MRI检查，果然发现额叶有占位病灶。于是立即对他进行了眼球内抽液检测，发现有个细胞因子IL-10/IL-6的比值大于1，这可是淋巴瘤的一个关键标志物。综合他脑部的检查结果，医师考虑为眼内淋巴瘤合并中枢淋巴瘤可能性较大，立即建议刘大爷转至血液肿瘤科行进一步诊疗。刘大爷在肿瘤科进行了病灶病理组织检查，报告果然提示为低危弥漫大B细胞淋巴瘤，于是医师立刻制定了全身及眼部的综合化疗方案，刘大爷的眼部和精神症状逐渐得以控制缓解。

病例二 55岁马阿姨退休后计划出去旅游，但双眼前一直有飞蚊样飘浮物影响心情，休息了数月仍无好转，眼前漂浮物反而逐渐增多。她自觉影响到了视力，于是来眼科就诊。眼科检查发现眼内混浊明显，眼底视网膜出现了渗出水肿，眼底造影检查发现血管荧光渗漏明显。医师于是按常规考虑她为双眼葡萄膜炎，给予了激素对症处理，同时进行了各项病原学检测。马阿姨用药后自觉有好转，各项病原学检测结果并无异常。正准备继续旅游计划时，她忽觉症状出现了加重，眼黑处有点变白。于是马阿姨又到眼科复查，医师检查发现眼内出现了积脓和灰白色的混浊，视网膜出现许多隆起灶及出血。于是医师立即给她进行了眼内穿刺抽液检查。出来的

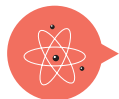
组织病理学报告让她为之一惊：发现了恶性淋巴细胞。她遂回忆起既往病史，倾诉 2 年前曾因淋巴结肿大伴发热在外院诊断为淋巴瘤，行全身化疗后病情一直控制稳定，近期尚未去复查过。这次眼睛发病从未想过会与原来的病有关联，所以并没有告知医师。于是建议她再次去肿瘤科复查，果真发现了复发病灶，立即又入院进行了全身治疗得以控制。



## 认识伪装大师的真面目

这两个例子中提到的眼部淋巴瘤便是臭名昭著的伪装大师，常见于 50 岁以上中老年人，经常伪装成眼部炎症反应来蒙混过关。眼部淋巴瘤可以是原发，也可以是中枢神经系统淋巴瘤累及眼部，或者是全身淋巴瘤的眼部转移。其中 98% 为 B 细胞来源，2% 为 T 细胞来源。最常见侵犯眼部的全身性淋巴瘤亚型便是弥漫大 B 细胞淋巴瘤。所以此类型淋巴瘤患者格外要小心提防伪装大师，定期检查眼睛并告诉主诊医师自己的全身病史。不要像案例中的马阿姨一样差点耽误了诊断治疗。眼部淋巴瘤还常常并发有中枢淋巴瘤，据统计大约 20% 的原发中枢神经系统淋巴瘤会累及眼部，同时 80% 的初发眼部玻璃体视网膜淋巴瘤最终会侵犯到脑部。这也是造成视力丧失甚至死亡的主要原因，恶性程度很高。因此早期正确诊断识别出淋巴瘤，从而及时规范地局部及全身治疗，可以极大地提高患者的生活质量和预后。

我们来回顾总结下这位伪装大咖在眼部的表现手法：就像案例中所描述的，患者常常出现单眼或者双眼无痛性视力下降，眼黑出现发黄发白，自我感觉眼前有好多飞絮在飘浮，往往会误认为是一种慢性的眼部炎症，但是激素治疗却没实质性效果。而医师眼底检查往往起到了关键作用，会发现视网膜上出现黄白色的病灶，典型的会呈现像豹身上斑点纹样的色素改变，这个特征大大提示了伪装大师的存在，告知我们进一步行组织病理学检测的必要。



## 早期识破伪装大师的阴谋

眼部淋巴瘤作为伪装大师中的佼佼者，以往很少露脸，但近年来却在临床上越来越多见。当今生活工作节奏的加快常常使我们忽略了自身健康问题，而免疫系统经常又不堪重负，于是这位伪装王便趁虚而入，假扮成我们熟悉的模样，让我们放松警惕，凭借其高超的伪装能力，经常间隔数月甚至数年才被正确诊断，极大地延误了治疗。因此我们在增强免疫力的同时一定要注重及时就医，全面检查：普通人群每年要做 1 次眼部体检；淋巴瘤患者则每半年进行 1 次眼科体检特别是眼底影像检查；而有眼前飘浮物或者视力下降尤其是伴有淋巴瘤病史的患者则需要及时就诊眼科。

牵一发而动全身，当我们火眼金睛在眼部检查中发现疑似淋巴瘤病变时，需要特别留意可能和全身其他部位淋巴瘤尤其是中枢神经系统淋巴瘤存在关联。因此除了通过病理检查确诊外，还需要联合肿瘤科、血液科、神经科、影像科等不同专业的医师组成团队，对磁共振、PET/CT、脑脊液检测、骨髓穿刺等检查结果进行共同分析评估，即多学科诊疗（MDT）协作，这样才能为患者全面判断病情，制定最适合的治疗方案。目前眼部淋巴瘤一线治疗方案是眼内化疗，结合全身受累情况进行全身系统化疗。对于无法耐受的患者辅助以放疗。及时规范的眼部及系统治疗可以有效控制甚至消除病灶，改善视力，防止和延缓复发，让这位伪装大师无藏身之处。因此尽早识破这位伪装大师的阴谋，主动出击便是关键所在。



## 纠正对伪装大师的常见认识误区

误区一：“既然是肿瘤，病理检测结果是阴性就可以放心排除淋巴瘤了”。这种观点是不可取的，虽然诊断金标准确实是眼内液检测出恶性淋巴细胞，但是眼内取材难度高，细胞成分少，肿瘤细胞又很脆弱，病理诊断阳性率只在 40%~70%。所以病理检查只是第一步，还需要依靠其他检测来支持诊断，包括细胞因子 IL-10/IL-6 检测、基因重排检测、流式细胞术检测等等，同时结合全身检查结果作为参考。

误区二：“头颅磁共振报告是阴性的，可以排除脑部受累的情况了”。这种观点不对。淋巴瘤各部位的发病发展会有先后，也会比较隐蔽，眼部发病到脑部出现病灶相隔数月至数年之久。所以即使头颅磁共振阴性仍然需要定期复查，以便早期发现可疑病灶。

误区三：“眼睛没症状，各项指标恢复了就好了，顶多每年随访个 PET/CT 就行”。这种观点绝对错误。淋巴瘤是终身病，会侵犯多个器官，复发的可能性始终存在，因此在缓解期一定要加强眼睛的随访，重视全身定期的检查。但是因为淋巴组织对辐射敏感，所以在治疗结束一年后不建议再频繁进行 CT 检查，容易出现第二肿瘤，作为代替可以拍摄 X 片和 B 超检查。

现在能体会到淋巴瘤这位伪装大师隐藏之深了吧，它的模仿秀很具有迷惑性、误导性。但是，真相只有一个，对于久治不愈的眼部炎症我们多留个神，结合全身进行全面检查，纵使这位伪装大师有七十二变，也会露出马脚速个正着。

拨开云雾终见青天，对付淋巴瘤这位反侦查能力超强的伪装大师，需要我们见微知著，剥开它一层的迷彩服隐形衣，查找蛛丝马迹。任何激素久治不愈的慢性眼部炎症患者，伴有无痛性视力下降的，特别是 50 岁以上的中老年人，都要小心淋巴瘤伪装者的存在。如果延误了治疗，不仅会造成眼睛失明，还可能导致病变的转移。当伴有意识改变或者其他部位淋巴结肿大时，则更要加强全面检查，顺藤摸瓜，揪出元凶，不要错过最佳治疗时机。

(本文编辑：赵广智)

