

绿 色 瘤

(附 8 例 报 告)

哈尔滨医大附属一院眼科 徐锦堂
黑龙江省眼病防治所 叶丽南

绿色瘤 (Chloroma) 素被认为是一少见疾病。Летехов⁽¹⁾ 在 168,386 名眼病人中只遇 1 例。土屋⁽²⁾ 统计 94 例小儿白血病亦仅 3 例 (占 3.2%) 为绿色瘤。国内只见有马⁽³⁾、李⁽⁴⁾ 两氏的病例报告。我们在八年间共收治 8 例, 特以报导。

病 例 分 析

- 一、发病年龄与性别: 发病年龄最小者 1 岁, 最大者 39 岁, 7 岁以内者 6 例 (占 75%)。男女之比为 5:3。
- 二、从发病到就诊的时间: 发病后就诊最早者 11 天, 最长者 3 个月。
- 三、症状: 本病症状繁杂, 并以眼球突出、局部出血和发烧为多 (表 1)。

表 1. 临 床 症 状

症 状	眼 突	球 出	出 血 性 素 质		体 温 升 高	淋 巴 腺	骨、关节	肝 脾	消 化	兔 眼	角 膜
	单眼	双眼	皮下 淤血	鼻衄	($>37^{\circ}\text{C}$)	肿 大	疼 痛	肿 大	不 良		溃 瘍
例 数	4	4	3	2	7	5	3	2	1	1	2

其中首显症状是: 眼球突出 5 例, 耳后肿物 1 例, 鼻衄 1 例, 发热 1 例。

四、末梢血象的改变: 红细胞数有 3/4 (6 例) 在 $400\text{万}/\text{mm}^3$ 以下, 其中 2 例在 $100\text{万}/\text{mm}^3$ 以下。血红蛋白 70% 以上仅有 3 例。血小板经检查的 6 例中 3 例不足 $10\text{万}/\text{mm}^3$ 。白细胞数最高者 $27,500/\text{mm}^3$, 最低 $5,000/\text{mm}^3$, $16,000$ 以上 $/\text{mm}^3$ 共 3 例。

五、骨髓象的改变: 经骨髓象检查可确诊本病者共 7 例 (其中 1 例详细记录丢失) (表 2)。2 例还作了病理检查。

六、典型病例: 邹×, 女, 13 岁, 住院号 87504。1963 年 1 月 7 日入院。入院时诊断: 右眶内肿瘤。病史与体检: 一个月前发现右眼向前突出, 日益加重。既往无特殊所见。血压 $120/70\text{mmHg}$ 。全身淋巴结触不到, 胸腹部正常, 肝脾不肿大, 四肢活动良好。左眼视力及各部检查皆正常, 右眼视力 0.1, 眼球突出 (Hertel 氏突眼计: 右 29、左 13mm),

眼球运动受限，眼球上、下、内、外侧均可摸及一较硬、不能移动、无压痛且与骨粘连的肿物。眼睑闭合不全，球结膜浮肿且突出于睑裂之外，角膜下部呈镰状溃疡。眼底模糊不清。眶部X射线照象诊断为右眶内软组织肿瘤。血、尿常规及肝功检查均正常。（图1）。

表2. 骨髓象的改变（表内均为%）

病志号			46306	47875	49704	52464	55361	67720
原始粒细 早幼粒	胞	粒	3.4	0.75		0.5	3.0	1.8
			10.3	6.15	2.0	3.5	7.4	0.6
中幼	嗜嗜	性酸硷	10.8	20.5	3.0	6.5	5.2	39.6
			0.6	0.625		0.5	0.8	18.8
晚幼	嗜嗜	性酸硷	8.4	16.5	4.5	7.0	5.8	0.2
			0.4	0.75		1.0		4.0
杆状核	嗜嗜	性酸硷	8.0	15.25	9.0	8.5	5.2	0.4
			0.4	1.0		1.0		
分叶核	嗜嗜	性酸硷	8.2	8.625	22.0	11.0	11.4	0.6
			1.0	1.0	1.0	2.5	0.2	
红细 胞	原	始	0.2	0.25	1.0	1.0	0.4	
	早	幼	4.0	3.125	4.0	2.5	5.8	7.0
	中	幼	14.6	8.375	10.0	12.0	15.2	0.2
	晚	幼	5.4	2.375	3.5	13.5	12.4	
淋巴细 胞	原	始					1.2	0.6
	幼	粗	20.0	13.25	33.0	25.5	13.8	4.0
其 他	网	状	1.0	0.5		15.0	9.6	
	浆	细	2.0	0.625	2.0	15.0	0.2	
	单	核	0.8	0.25	5.0		2.4	

住院后肿物生长迅速，眼球外突逐渐加剧。1月16日在局麻下行右眶内肿物摘出术。术中发现肿物起源于骨膜下，已突破骨膜进入眼眶的软组织内。摘出的肿物作剖面检查，剖面呈草绿色，但迅速消失。术后发生高烧（39℃），用抗菌素热亦不降，且在前臂及胸腹部出现小出血点。血象改变如下：

血象 日期	红细胞 (万/mm ³)	血色素 (%)	白细胞 总数 (/mm ³)	杆 状 核	分 叶 核	淋 巴 细 胞	大 单 核	嗜 酸 性	原始 细胞	早 幼 粒	中 幼 粒	晚 幼 粒	异 型 细 胞
1月17日	375	75	6,700	5	25	44	2		12	10		1	
1月23日	242	64	2,900	8	50	37		1					2
2月4日	229	44	3,900	9	50	38	1						1

1月23日骨髓穿刺涂片所见：细胞增生明显活跃，粒细胞：红细胞：淋巴细胞=3.1:1:3。以粒细胞系统增生为主，除常见中毒颗粒及有成熟停滞现象外，原始粒及早幼粒细胞改变极大，细胞浆少，核分裂明显，且有变性。红细胞系统减少，未见有核红细胞，成熟红细胞不多、大小不均，有异型红细胞，其直径正常。淋巴细胞系统稍见增加，变型淋巴细胞增多，无单核及巨核细胞，血小板减少。诊断：急性粒细胞型白血病。

手术切取之组织块以中性Formalin固定，Hematoxilin—Eosin染色。见实质中细胞为大圆形或中等圆形，杂有少数小圆细胞，细胞缺乏胞浆，有的细胞浆内可见少数嗜伊红性微细颗粒。核为圆形或类圆形，少数有凹陷，呈肾形。核构造一般是相同的，大多数呈网织状，核内常含有1~2个核仁。上述细胞被细的纤维网所联系。（图2）病理诊断：眶内绿色瘤。

讨 论

本病自Allan、Burns(1821)报告、King(1853)命名为绿色瘤以来，有不少学者作过研究。根据骨髓象的改变，有人把它分为二型，粒细胞型与淋巴细胞型，后者比较少见。黑濂⁽⁵⁾搜集的32例中，粒细胞型占26例(81%)，淋巴细胞型仅6例(19%)。本文8例中7例有骨髓象者均属粒性白血病，这和Forst⁽⁶⁾、李维华⁽⁴⁾的意见一致，即在本质上绿色瘤与粒性白血病相同，所异者，绿色瘤首先在局部生长，而后瘤细胞进入血液，形成白血病。

本病常发于青少年，而乳幼儿与老年人罕见。茅野统计的54例中，最小者11个月，最大者49岁，好发年龄为10—12岁。本文8例中，最小年龄1岁，最大年龄39岁，15岁以下者7例(87.5%)，与茅野报告的81.5%相近⁽⁷⁾。

男性发病率较高，约为女性的2倍或2倍以上^(7,8)。本文病例男性亦多(占62.5%)。

本病临床表现繁多，兹归纳如下：

一、全身症状

1. 出血性素质：以皮下、鼻、齿龈和视网膜下出血为多见。茅野谓68%有出血性素质。本文病例出血者占62.5%(皮下出血3例，鼻衄2例)。

2. 头部、颜面、四肢及关节疼痛：本文8例中3例有此症状。

3. 体温增高：本文有7例在病程中体温上升超过37℃。

4. 渐进性贫血：8例中有7例血色素在80%以下，6例红细胞在400万/mm³以下。

5. 有时也发生消化道症状，但不多见。

Mathur(1959)⁽⁹⁾报告1例合并颌下淋巴结肿大及左侧面神经麻痹。也有人报告合并有压迫性脊髓炎、绿色尿和皮肤绿变的患者⁽¹⁰⁾。

二、局部症状

1. 多发性肿瘤形成：多见于头骨及颜面骨，特别是颞颥部及眼窝部。（图4）

2. 眼部：以眼球突出为最多，高达80—85%，并引起眼球运动障碍^(5,11)，引人

注目的是:

本病在儿童者多半是头盖绿色瘤,再伴有眼球高度突出,则呈现一种奇特的外观,称蛙形(颜)面。本文病例全部有眼球突出,单、双侧突出各占一半,双眼突出且有蛙形面者3例(图3),眼球突出作为首要症状者有5例。其他如兔眼、眼睑浮肿与出血、球结膜出血与浮肿、角膜炎、角膜溃疡、淤血乳头、视神经炎、视网膜出血等亦常见到。

3. 听器改变:可有耳鸣、耳痛、耳漏、难听以及美尼尔(Meniere)氏症等(7)。

病理改变(图2):主要是骨髓内原始白细胞的增生,向骨膜下及周围组织浸润,在骨表面形成结节和团块。显微镜下可见主要系由多数不成熟的粒细胞构成,内有单个较大的圆核,核内可见1—2个核仁,有的胞浆内可见少数嗜伊红性微细颗粒。这些细胞被细的网状样基质所联系,且易于坏死、出血。在肿瘤间质内有一均匀的典型的绿色色素,本病的命名即由此而来。此种绿色,当暴露于空气之后,很快消失,变成灰白色,如放入乙醚中,可延缓其退色。李维华(4)谓将新鲜瘤组织先用Formalin固定后,再以饱和次亚硫酸钠溶液恢复颜色,然后以Formalin保存,达二年之久,颜色不变。为何呈现绿色?其本质尚不清楚。某些学者认为是起源于类脂体(Chiari, 1883; Malkin, 1925);另外一些人认为它来自血液系统;Goodman与Lverson(1946)认为它主要与卟啉(Porphyrin)有关;Humble(1946)考虑它是从血红素破裂到胆红质的一个中间阶段(8,12)。

血液象的改变:与急性白血病的改变相似。但也有人提出,血液内白血病的改变并非此病的固有症状。Лебехов(1)曾报告1例,从病开始到死亡,一直没有白血病的症状。血液象的改变有:红细胞、血红素及血小板减少,且随病情经过日趋显著。安田(10)谓病到末期红细胞可降至正常的1/3以下,血红素至15%以下,且常见到有核的、异型的和多染色的红细胞。血液凝固力也降低。本文病例红细胞400万/mm³以下者6例,血红素80%以下者7例,血小板20万/mm³以下者5例。粒细胞系统并不一定明显增加,本文8例中仅有3例末梢白细胞在16,000/mm³以上。另外有3例在末梢血象中出现了母细胞或其他幼稚型细胞。骨髓内病理性的细胞增殖比较显著,7例作了骨髓穿刺的均属粒细胞性白血病。

绿色瘤目前尚无有效疗法,Duker—Elder(12)谓用镭治疗可以改善局部症状和疼痛,但不能根本改变病情。Перцов(13)也有同样意见,用镭和放射线对某些病例可取得一些疗效,而企图用手术摘出肿瘤是有害的,因可加速肿瘤的生长。我们曾遇1例,由于诊断不清而作了手术,术后病情急剧恶化,也说明了这个问题。本文病例在住院期间用过输血、抗白血病药物及放射线治疗,但均因某些客观原因未能作长期随访观察。最近问世的几种抗癌剂对本病有无疗效尚未见有文献报告。

结 语

1. 本文报告8例绿色瘤,对其特点作了统计分析,并结合文献复习进行了讨论。
2. 本病常出现眼部症状,因此必须引起眼科医生对它的重视。

参 考 文 献

1. Лебехов, П. И.: Хлорома орбиты, Вест. офтальм., (4): 50, 1959.
2. 土屋裕・他: 小儿白血病の临床の观察, 小儿科诊疗, 27(6): 656, 1964.
3. 马安权等: Chloroma, chin. med. J., 69: 329, 1951.
4. 李维华: 绿色瘤, 中华病理学杂志, (5): 46, 1959.
5. 黑濑雄逸: 骨髓性绿色瘤ノ一例, 日本眼科学会杂志, 34(下): 1587, 昭和5年.
6. Frost, A. D.: Chloroma, report of case with hematologic study, Am. J. Ophthal. 21: 997, 1938.
7. 茅野真一: 绿色肿, 儿科杂志, 387: 1445, 昭和9年.
8. Hameed, S, Das, T. and Agarwal, k. c.: chloroma of orbit, Brit. J. Ophthal. 47: 91, 1959.
9. Mathur, S. P.: Chloroma of orbit, Amer. J. Ophthal., 47: 91, 1959.
10. 安田伟一: 绿色肿五症例, 儿科杂志, 387: 1445, 昭和7年.
11. 森田三千代・他: 绿色肿の1剖检例, 临床眼科, 13: 747, 昭和34年.
12. Duke—Elder, W. S.: Chloroma, Text—Book of Ophthal. Vol. V, P5556, Henry Kimpton, London, 1952.
13. Петров, Н. Н.: Злокачественные опухоли стенок глазницы и защитного аппарата глаза, 100—114 л. 1952.



图 1. 邹×, 女, 13岁。诊断:
右眼内绿色瘤。

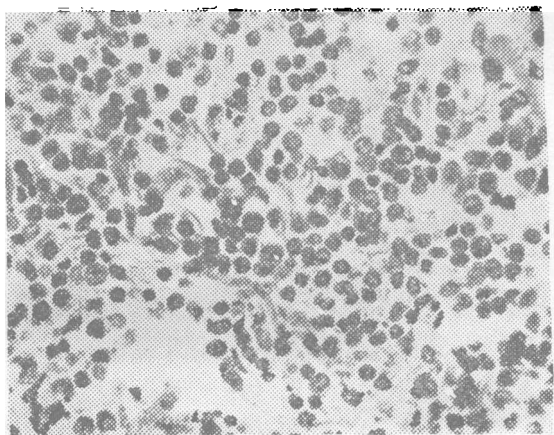


图 2. 图1绿色瘤组织之病理高倍鏡
观, H、E染色。



图 3. 绿色瘤蛙形面

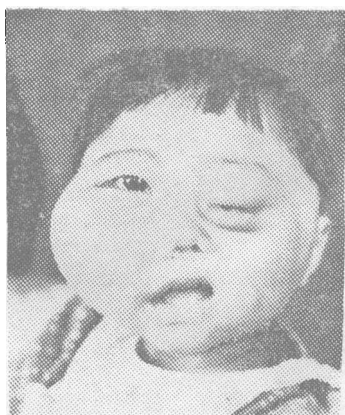


图 4. 绿色瘤, 左眼眶及左颞
部、右颞面部肿瘤形成。