

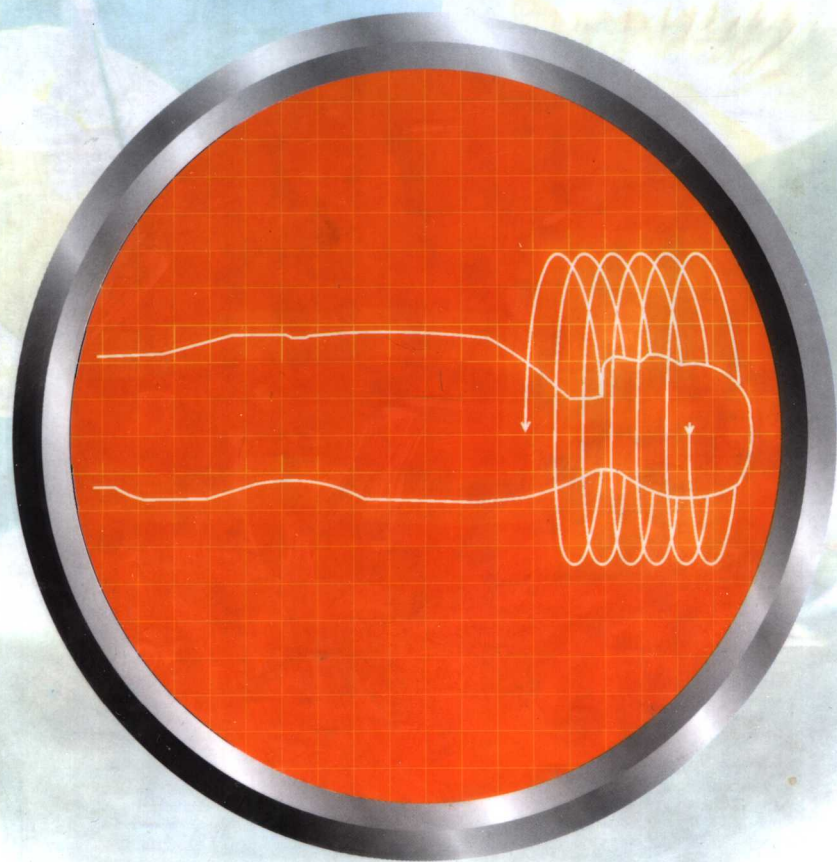
总主编 许达生

肿瘤及肿瘤样病变CT诊断系列

ZHONGLIU JI ZHONGLIUYANG BINGBIAN CT ZHENDUAN XILIE

五官及颈面部肿瘤 临床CT诊断

主编 杨智云 许达生



世界图书出版公司

总主编 许达生 124457

肿瘤及肿瘤样病变CT诊断系列

ZHONGLIU JI ZHONGLIUYANG BINGBIAN CT ZHENDUAN XILIE

五官及颈面部肿瘤 临床CT诊断

主 编 杨智云 许达生

主编助理 张中伟



世界图书出版公司

广州·上海·西安·北京

图书在版编目 (CIP) 数据

五官及颈面部肿瘤临床 CT 诊断/杨智云, 许达生编著. —广州: 广东世界图书出版公司, 2004. 1

I. 五… II. 杨… III. ①眼病: 肿瘤—计算机 X 线扫描体层摄影—诊断学②耳鼻咽喉病: 肿瘤—计算机 X 线扫描体层摄影—诊断学③口腔颌面部疾病: 肿瘤—计算机 X 线扫描体层摄影—诊断学④颈—肿瘤—计算机 X 线扫描体层摄影—诊断学 IV. R816

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 100040 号

五官及颈面部肿瘤临床 CT 诊断

出版发行: 广东世界图书出版公司

(广州市新港西路大江冲 25 号 邮编: 510300)

电 话: 020-84451969 84451013

http:// www. gdst. com. cn

E-mail: pub@gdst. com. cn

经 销: 各地新华书店

印 刷: 广东邮电南方彩色印务有限公司

(广州市天河高新技术工业园建工路 17 号 邮编: 510630)

版 次: 2004 年 1 月第 1 版 2004 年 1 月第 1 次印刷

开 本: 889mm × 1194mm 1/16

字 数: 700 千

ISBN 7-5062-6229-0/R·0059

出版社注册号: 粤 014

定 价: 90.00 元

如发现印装质量问题影响阅读, 请与本公司联系退换。

前言

中山大学附属第一医院（原中山医科大学附属第一医院）在 20 多年的临床 CT 工作和教学实践中，积累了丰富的五官及颈面部病例的 CT 资料和授课教材。为了进一步与同道们共同分享这些资料，我们以自己多年的实践经验和 CT 病例资料为依据，参考国内外有关文献，编写了《五官及颈面部肿瘤临床 CT 诊断》一书供读者参考。

本书按解剖部位分为眼和眼眶、耳、鼻腔鼻窦、颌骨、咽和喉、口腔、涎腺及颈部八大章，详述以上各部位常见肿瘤和肿瘤样病变常见 CT 表现、少见 CT 表现和 CT 鉴别诊断。为了使影像诊断医生能得到更多具体病例资料的实际帮助，本书安排了 1 600 多幅 CT 图片，特别是增加了各种肿瘤的少见 CT 图片的内容，同时对误诊或漏诊的疑难病例也进行了分析，以启发读者的临床思维。

我们相信，本书将有助于从事影像诊断的医务工作者进一步提高对五官及颈面部肿瘤的 CT 诊断和临床分析能力，对有关各科如眼科、耳鼻咽喉科、颌面外科、头颈科等科的临床医师也将有实际的参考价值。

由于本书着重于临床的实用性应用，因此，书中不全面、遗漏及不足之处容当今后改进。

许达生

目 录

第1章 眼和眼眶肿瘤及肿瘤样病变	(1)
第1节 眼内肿瘤	(1)
一、视网膜母细胞瘤	(1)
二、葡萄膜恶性黑色素瘤	(7)
三、脉络膜转移瘤	(9)
四、视网膜和脉络膜血管瘤	(10)
五、脉络膜骨瘤	(11)
第2节 眼眶肿瘤和肿瘤样病变	(12)
一、肌锥内肿瘤和肿瘤样病变	(12)
二、肌锥外肿瘤和肿瘤样病变	(22)
三、累及肌锥内外的肿瘤和炎性假瘤	(34)
第2章 耳肿瘤和肿瘤样病变	(57)
第1节 外耳道肿瘤	(57)
一、外耳道良性肿瘤和肿瘤样病变	(57)
二、外耳道恶性肿瘤	(63)
第2节 中耳肿瘤和肿瘤样病变	(66)
一、中耳良性肿瘤和肿瘤样病变	(66)
二、中耳恶性肿瘤(中耳癌)	(78)
第3节 颞骨肿瘤和肿瘤样病变	(81)
一、颞骨骨纤维异常增殖症	(81)
二、巨细胞瘤	(81)
三、组织细胞增生症	(83)
第4节 内听道肿瘤	(84)
一、听神经瘤	(84)
二、面神经瘤	(92)
第5节 颈静脉孔区肿瘤	(94)
一、颈静脉孔区神经鞘瘤	(94)
二、颈静脉球瘤	(96)
第3章 鼻腔及鼻窦肿瘤和肿瘤样病变	(105)
第1节 良性肿瘤和肿瘤样病变	(105)

一、囊肿	(105)
二、息肉	(108)
三、鼻腔鼻窦良性肿瘤	(112)
四、骨源性肿瘤和肿瘤样病变	(131)
第2节 鼻腔鼻窦恶性肿瘤和肿瘤样病变	(142)
一、鼻腔鼻窦癌	(142)
二、鼻腔恶性淋巴瘤	(153)
三、嗅神经母细胞瘤	(153)
四、恶性黑色素瘤	(156)
五、癌肉瘤	(157)
六、类癌	(158)
七、转移瘤	(159)
八、恶性肉芽肿	(161)
第4章 颌骨肿瘤和肿瘤样病变	(165)
第1节 颌骨囊肿	(165)
一、牙源性囊肿	(165)
二、单纯骨囊肿	(170)
三、腭正中囊肿	(171)
第2节 牙源性良性肿瘤	(172)
一、造釉细胞瘤	(172)
二、牙瘤(混合性和组合性牙瘤)	(176)
三、牙源性腺样瘤	(177)
四、牙骨质纤维瘤和骨化性纤维瘤	(178)
五、牙源性粘液瘤	(179)
第3节 非牙源性肿瘤和肿瘤样病变	(181)
一、骨瘤	(181)
二、骨纤维异常增殖症	(181)
三、骨软骨瘤	(183)
四、软骨粘液纤维瘤	(183)
五、巨细胞肉芽肿和巨细胞瘤	(184)
六、神经鞘瘤	(185)
七、血管瘤	(185)
八、慢性骨髓炎和放射性骨髓炎	(187)
九、嗜酸性肉芽肿	(189)
第4节 颌骨恶性肿瘤	(190)
一、恶性造釉细胞瘤	(190)
二、颌骨中心癌	(192)
三、骨肉瘤	(194)
四、尤文肉瘤(Ewing肉瘤)	(197)
五、软骨肉瘤	(198)
六、纤维肉瘤和恶性纤维组织细胞瘤	(199)
七、恶性淋巴瘤	(201)

八、转移瘤	(202)
第5章 咽与喉部肿瘤和肿瘤样病变	(205)
第1节 鼻咽部肿瘤	(205)
一、鼻咽纤维血管瘤	(205)
二、鼻咽癌	(210)
三、鼻咽恶性淋巴瘤	(223)
四、鼻咽横纹肌肉瘤	(224)
第2节 口咽和下咽部肿瘤	(226)
一、咽后神经鞘瘤	(226)
二、口咽癌	(228)
三、下咽癌	(229)
四、恶性淋巴瘤	(235)
五、软腭癌	(237)
六、腭垂癌	(238)
七、血管瘤	(238)
第3节 咽旁间隙及咀嚼肌间隙肿瘤和肿瘤样病变	(241)
一、咽旁间隙肿瘤	(241)
二、咀嚼肌间隙肿瘤	(246)
第4节 喉部肿瘤	(249)
一、喉恶性肿瘤	(249)
二、喉良性肿瘤	(263)
第6章 口腔肿瘤和肿瘤样病变	(267)
第1节 口腔粘膜癌	(267)
一、舌癌	(267)
二、口底癌	(270)
三、颊癌	(272)
四、腭癌	(274)
五、牙龈癌	(279)
六、牙龈恶性黑色素瘤	(282)
第2节 其他恶性肿瘤	(283)
一、恶性淋巴瘤	(283)
二、咬肌白血病浸润	(283)
三、横纹肌肉瘤	(284)
第3节 良性肿瘤	(285)
一、口腔内小涎腺肿瘤	(285)
二、腭间质细胞瘤	(288)
三、血管瘤	(289)
第7章 涎腺肿瘤和肿瘤样病变	(293)
第1节 腮腺肿瘤	(293)
一、腮腺良性肿瘤和肿瘤样病变	(293)

二、腮腺恶性肿瘤	(304)
第2节 颌下腺肿瘤和肿瘤样病变	(309)
一、颌下腺良性肿瘤和肿瘤样病变	(309)
二、颌下腺恶性肿瘤	(311)
第3节 舌下腺肿瘤和肿瘤样病变	(316)
一、舌下腺囊肿	(316)
二、舌下腺肿瘤	(317)
第4节 涎腺的其他肿瘤样病变	(319)
一、慢性炎症	(319)
二、涎石症	(319)
三、结核	(321)
四、舍格伦综合征和米库利奇病	(322)
 第8章 颈部肿瘤和肿瘤样病变	(327)
第1节 颈中央区(甲状腺和甲状旁腺)肿瘤和肿瘤样病变	(327)
一、甲状舌管囊肿	(327)
二、甲状腺恶性肿瘤	(331)
三、甲状腺良性肿瘤和肿瘤样病变	(342)
四、弥漫性甲状腺肿大病变	(345)
五、多结节性甲状腺病变	(348)
六、异位甲状腺肿瘤和肿瘤样病变	(354)
七、甲状旁腺肿瘤	(356)
第2节 颈外侧部肿瘤和肿瘤样病变	(361)
一、囊性肿瘤和肿瘤样病变	(361)
二、单个实体肿瘤	(371)
三、多结节病变(淋巴结病变)	(383)
第3节 颈后部肿瘤和肿瘤样病变	(401)
一、血管瘤	(401)
二、椎体肿瘤直接侵犯并淋巴结转移	(402)

第 1 章

眼和眼眶肿瘤及肿瘤样病变

眼眶内有丰富的脂肪组织,与眶内的血管、神经、肌肉软组织有明显的密度差异,CT可清楚地显示这些结构。眼眶的CT检查以横轴位为常规的检查位置,以听眶下线为基线,层厚5mm连续扫描,如显示眼球和视神经的细小病变,可用1.5~2mm的薄层扫描。扫描范围从眶下缘至眶顶。如怀疑眶颅病变者,应扫至额角水平。冠状位通常作为横轴位的补充,如显示眼外肌的断面、显示视神经与眼外肌的关系、显示眶底和眶顶的结构及眶尖的病变。患者可俯卧位,也可仰卧位,头后仰。扫描架成一定角度使扫描平面垂直于听眶线。如怀疑血管性病变、肿瘤及有颅内

侵犯者需行增强扫描。常规增强扫描,一般采用肘静脉团注碘造影剂,按2~4mL/kg的量注射,造影剂注完后立即扫描,扫描方法同平扫。如怀疑眶内静脉曲张(静脉为主的血管瘤)还需行加压扫描,即将血压计袋置于患者颈部(压颈检查),摆好位置后加压至5.3kPa(高于静脉压)再扫描;也可做Valsalva动作后扫描,即让患者深吸气后屏住气,然后用力鼓气再扫描,目的是增加静脉压。眼部CT扫描应摆正头位,力求双侧对称和固定,眼球固定前视不动。检查视神经管时扫描架以听眶线为基线向足侧倾斜10°~20°为宜。

第1节 眼内肿瘤

一、视网膜母细胞瘤

视网膜母细胞瘤是小儿最常见的眼内恶性肿瘤。它起源于视网膜上皮,具有遗传性,绝大多数发生于3岁以下的儿童,多单发,约15%~25%为双眼发病,后者常可追查家族史。临床多为家人发现患儿瞳孔发白光即“白瞳”来诊。

【常见CT表现】

(1) 眼环上结节突入玻璃体腔内,可占据整个玻璃体腔。

(2) 90%~95%的肿块内有钙化,钙化的形态可为小点状(图1-1-1~3),也可为斑块状(图1-1-4,5)或云絮状(图1-1-6),甚至为大块状(图1-1-7,8)。

(3) 增强扫描肿瘤呈轻到中度强化。

(4) CT分期 依据肿瘤的侵犯范围,视网膜母细胞瘤分为3期:Ⅰ期为眼内期,即肿瘤位于眼环内,眼环保持完整,视神经无增粗(见图1-1-1,4~8);Ⅱ期为眼外期,肿瘤突破眼环长入眶内或沿视神经蔓延使眶内段视神经增粗

(图1-1-2,3,9~11);Ⅲ期为眶外期,肿瘤沿视神经蔓延至颅内,也可经血道转移至眶外全身各处(图1-1-12~14)。



图1-1-1 右眼视网膜母细胞瘤(Ⅰ期,右眼眼环后部肿物突入玻璃体腔内,肿物内有多个点状钙化)



图 1-1-2 左眼视网膜母细胞瘤 (Ⅱ期, 平扫示左眼肿瘤突破眼环, 肿瘤内有点状钙化)



图 1-1-5 左眼视网膜母细胞瘤 (Ⅰ期, 左眼玻璃体腔内结节, 结节内见斑块状钙化)



图 1-1-3 增强扫描示肿块明显强化 (同上病例)



图 1-1-6 左眼视网膜母细胞瘤 (左眼玻璃体腔内的结节, 呈云絮状 (箭头))



图 1-1-4 右眼视网膜母细胞瘤 (Ⅰ期, 眼环前内侧壁上结节突入玻璃体腔内, 结节内见斑块状钙化)

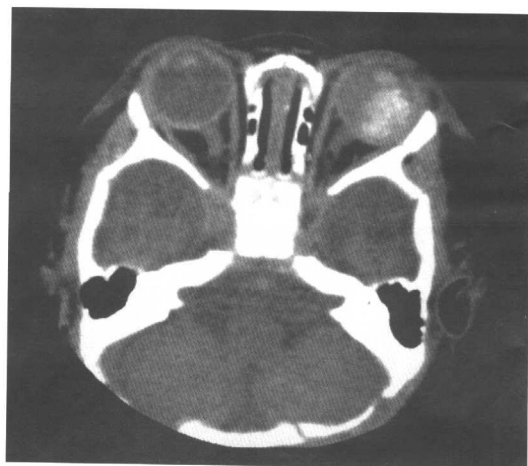


图 1-1-7 左眼视网膜母细胞瘤 (结节内大块状钙化)

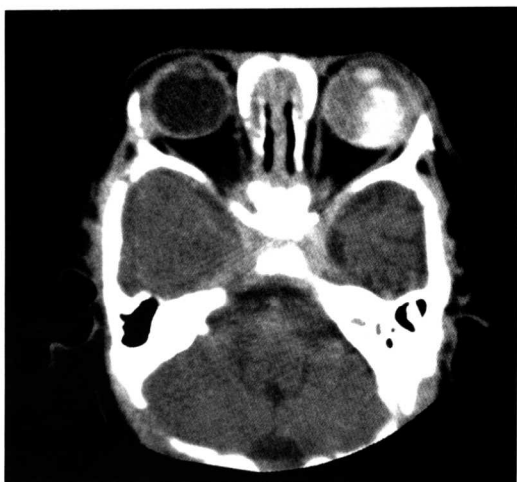


图 1-1-8 左眼视网膜母细胞瘤 (结节内大块状钙化)



图 1-1-11 左眼视网膜母细胞瘤术后复发 (Ⅱ期, 肿瘤突入眶内 (箭头))



图 1-1-9 左眼视网膜母细胞瘤 (Ⅱ期, 肿瘤破坏眼环并沿视神经蔓延, 球后视神经明显增粗扭曲 (箭头))

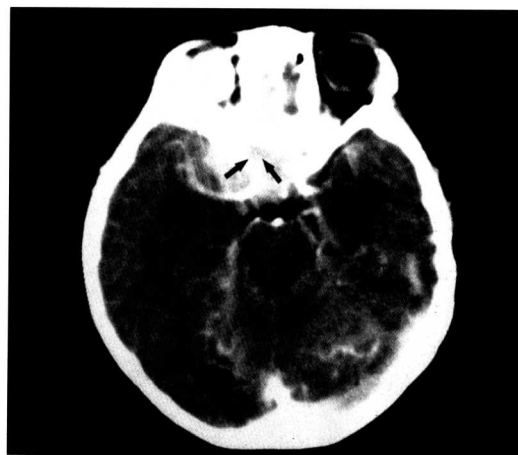


图 1-1-12 右眼视网膜母细胞瘤术后复发 (Ⅲ期, 视神经管扩大 (箭头), 鞍内、鞍上形成肿块)



图 1-1-10 左眼视网膜母细胞瘤 (Ⅱ期, 肿瘤破坏眼环并沿视神经蔓延, 球后视神经明显增粗扭曲 (箭头))

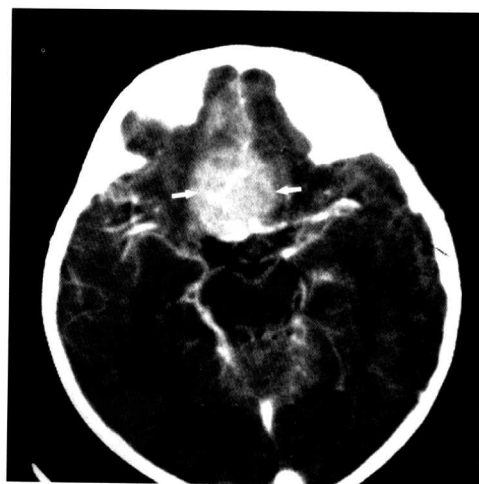


图 1-1-13 右眼视网膜母细胞瘤术后复发 (Ⅲ期, 同图 1-1-12 病例上一个层面, 示鞍上肿块 (箭头))



图 1-1-14 右眼视网膜母细胞瘤 (Ⅲ期), 血行转移至颅骨, 眶顶后壁 (额、颧骨) 骨质破坏并形成软组织肿块, 侵入颅内外、眶内 (箭头)

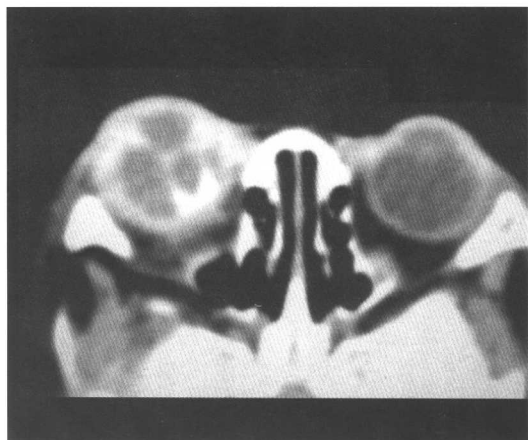


图 1-1-16 右眼视网膜母细胞瘤 (肿瘤沿眼环浸润, 眼环增厚并有弧形钙化)

【少见 CT 表现】

(1) 肿块与眼环脱离, 游离于玻璃体腔, 似云絮状漂浮在玻璃体腔内 (图 1-1-15), 这主要是肿瘤细胞脱落在玻璃体腔内生长, 或者是肿瘤的窄基底所致。

(2) 肿瘤沿眼环蔓延, 眼环增厚及弧形钙化 (图 1-1-16, 17)。

(3) 肿瘤没有钙化 (图 1-1-15)。

(4) 多中心生长, 表现为眼环上多个结节 (图 1-1-18)。

(5) 双眼视网膜母细胞瘤 (图 1-1-19, 20), 分期可不同, 反映两眼肿瘤发生的先后次序及恶性程度不一致。

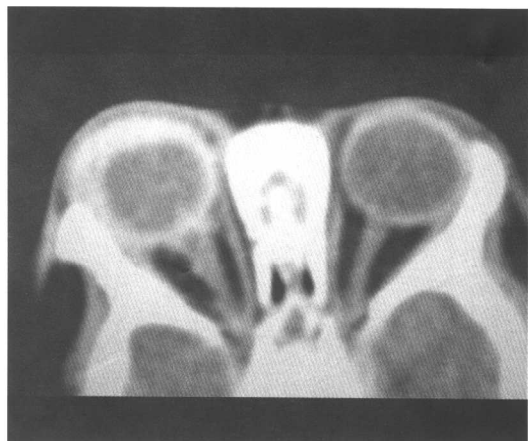


图 1-1-17 右眼视网膜母细胞瘤 (肿瘤沿眼环浸润, 眼环增厚并有弧形钙化)



图 1-1-15 右眼视网膜母细胞瘤 (肿块与眼环脱离, 游离于玻璃体腔内似云絮状 (箭头), 没有钙化)

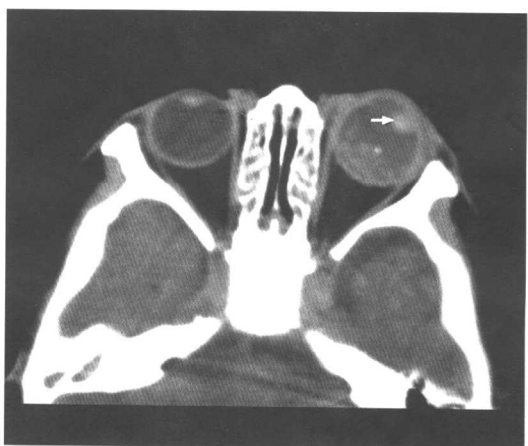


图 1-1-18 左眼视网膜母细胞瘤 (左眼玻璃体腔后部肿块内见小点状钙化, 另眼环外前方还有 1 个小结节突入玻璃体腔内 (箭头))

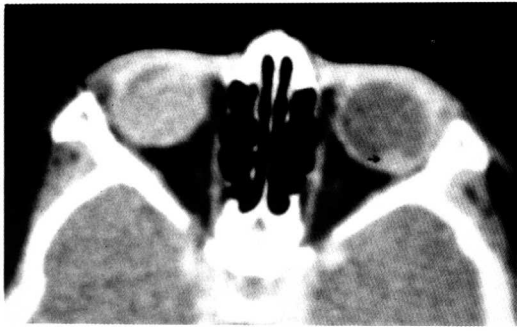


图 1-1-19 双眼视网膜母细胞瘤 (左眼小结节〈箭头〉, 右眼大肿块, 均没有钙化)



图 1-1-22 鞍上异位视网膜母细胞瘤 (箭头) (同上病例)

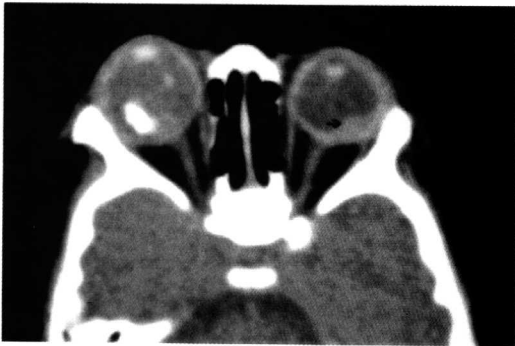


图 1-1-20 双眼视网膜母细胞瘤 (右眼眼环变形, 晶状体前移〈临床上为青光眼期〉, 左眼环上小结节〈箭头〉)

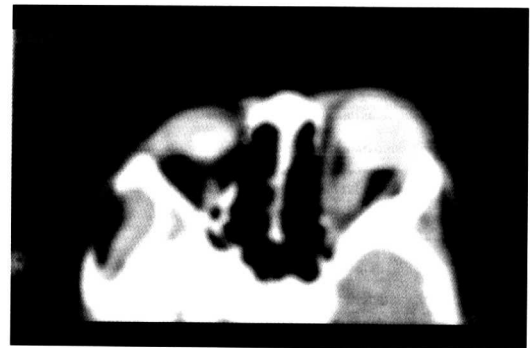


图 1-1-23 双眼视网膜母细胞瘤 (右眼视网膜母细胞瘤, 肿瘤缩小、钙化, 眼球萎缩, 左侧肿瘤沿视神经蔓延)

(6) 三位体视网膜母细胞瘤, 即双眼视网膜母细胞瘤伴颅内异位视网膜母细胞瘤, 后者多发生于鞍上或松果体区 (图 1-1-21, 22), 但是必须排除眼部视网膜母细胞瘤向颅内蔓延或转移所致, 即视神经无增粗, 没有其他血道转移的证据。

(7) 视网膜母细胞瘤自愈, 表现为肿瘤缩小钙化, 眼球萎缩 (图 1-1-23, 24)。

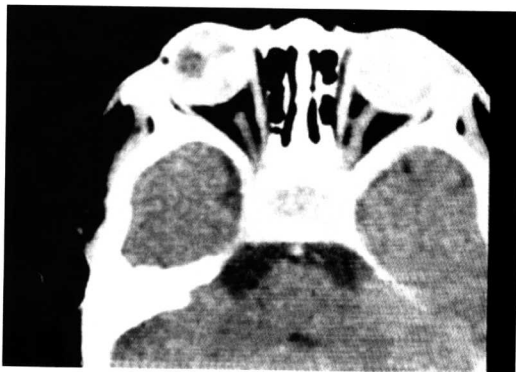


图 1-1-21 三位体视网膜母细胞瘤 (双眼视网膜母细胞瘤, 视神经无增粗)



图 1-1-24 骨窗示左侧视神经管扩大 (箭头) (同上病例)

【鉴别诊断】主要是与白瞳症的鉴别。可引起小儿白瞳的常见病主要有 Coats 病、早产儿视网膜病和永存增生性原始玻璃体。

(1) Coats 病 又称外层渗出性视网膜病, 是由先天性视网膜血管异常而引起的眼底病。主

要病变是视网膜外层的血管扩张，血管壁透明变性，大量的浆液渗出，引起视网膜剥离。临床上以白瞳为主要症状，易误诊为视网膜母细胞瘤。Coats 病多见于年龄较大的男性儿童。主要 CT 表现为玻璃体密度增高，局限性的视网膜剥离呈双凸透镜形，弥漫性的视网膜剥离整个玻璃体密度增高，有时可见液-液平面。但它没有钙化，增强扫描不强化，也没有眼外的侵犯（图 1-1-25，26）。



图 1-1-25 右眼 Coats 病（玻璃体密度增高，无钙化，视网膜剥离，视网膜下积液）



图 1-1-26 右眼 Coats 病（玻璃体密度增高，无钙化，视网膜剥离呈双凸透镜形）

（2）永存增生性原始玻璃体 为胚胎性玻璃体血管残存，并周围结缔组织增生，在玻璃体内形成纤维组织团块。一般见于足月产婴儿，单眼发病。CT 上见病侧小眼，眼球内玻璃体密度增高，增强扫描，典型者为晶状体与视乳头漏斗

之间带状强化影（图 1-1-27，28），可伴晶状体发育不良，即晶状体小或不规则。

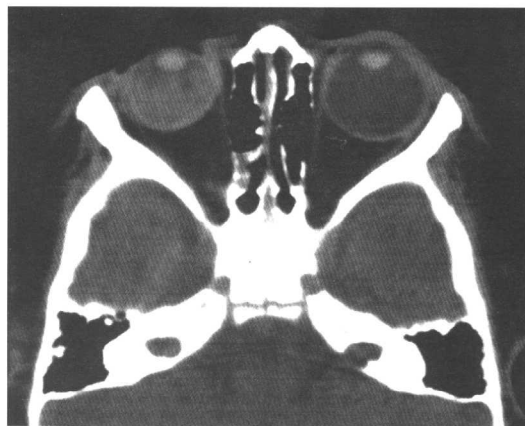


图 1-1-27 右眼永存增生性原始玻璃体（右眼小，玻璃体内密度增高）



图 1-1-28 增强扫描见晶状体与视乳头之间带状强化影（箭头）（同上病例）

（3）早产儿视网膜病 以往称晶状体后纤维增生症。主要发生于早产儿，有吸氧抢救病史，一般双眼发病，可不对称。主要在晶状体后视网膜剥离、积液，纤维组织增生，引起白瞳。CT 上见双侧小眼，玻璃体腔密度增高，增强扫描可见不规则或沿眼环的弧形强化带（图 1-1-29，30）。

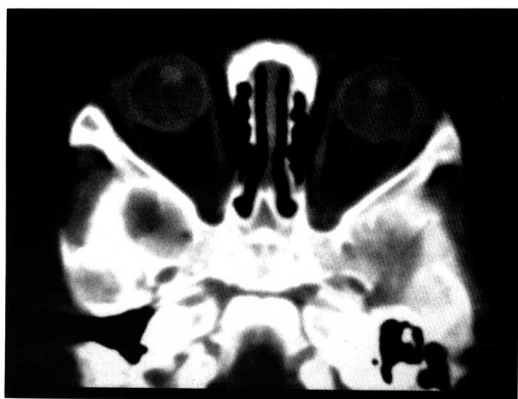


图 1-1-29 早产儿视网膜病 (双眼小眼, 玻璃体腔内密度增高)

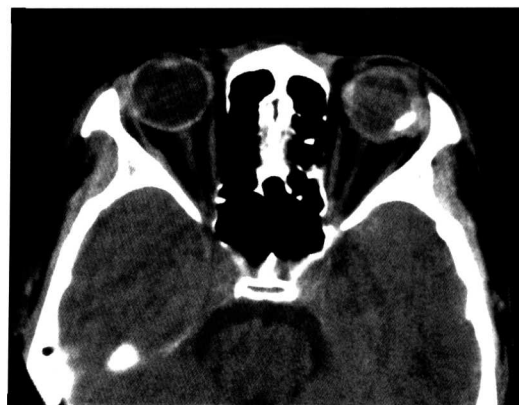


图 1-1-32 左眼外伤后眼球缩小, 钙化

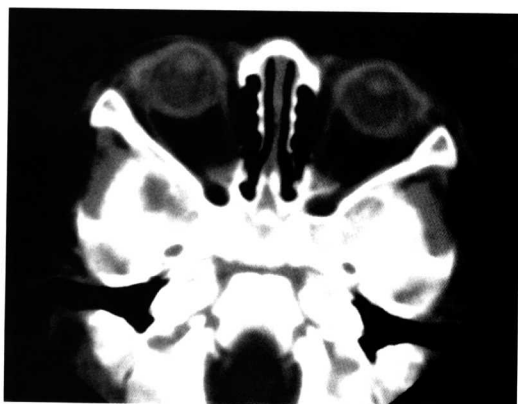


图 1-1-30 增强扫描见眼环增厚弧形强化 (同上病例)

(4) 眼球癆 眼球外伤或炎症等病变的后遗改变, 表现为眼球萎缩、钙化 (图 1-1-31, 32)。



图 1-1-31 右眼眼球癆 (眼球萎缩并弧形钙化)

二、葡萄膜恶性黑色素瘤

葡萄膜恶性黑色素瘤是成年人最常见的原发于眼内的恶性肿瘤, 在国内的发病率仅次于视神经母细胞瘤, 居原发性恶性肿瘤的第 2 位, 发生于葡萄膜的黑色素细胞。葡萄膜恶性黑色素瘤少数可位于睫状体和虹膜, 仅占葡萄膜恶性黑色素瘤的 15%, 大部分发生于脉络膜。脉络膜黑色素瘤, 占葡萄膜恶性黑色素瘤的 85%, 50% 发生于 50 岁以后, 平均年龄为 50 岁, 无性别差异。临床多以视力下降或视力障碍来诊。黑色素具有强顺磁性, 在磁共振成像 (MRI) 图像上, 表现为特征性 T_1WI 高信号, T_2WI 低信号。

【常见 CT 表现】肿瘤较小时为眼环上的小结节 (图 1-1-33 ~ 38), 较大时可见肿物呈团块状突入玻璃体腔内并占据玻璃体腔, 可并发视网膜剥离和视网膜下积液 (图 1-1-39, 40), 晚期可破坏眼环 (图 1-1-41), 侵入眼眶, 但较少发生远处转移。增强扫描常有中度以上的强化。

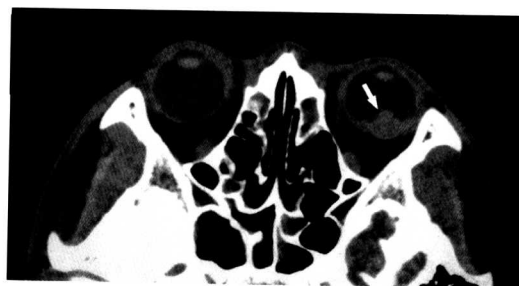


图 1-1-33 左眼脉络膜恶性黑色素瘤 (左眼环后极偏颞侧一小结节 (箭头))

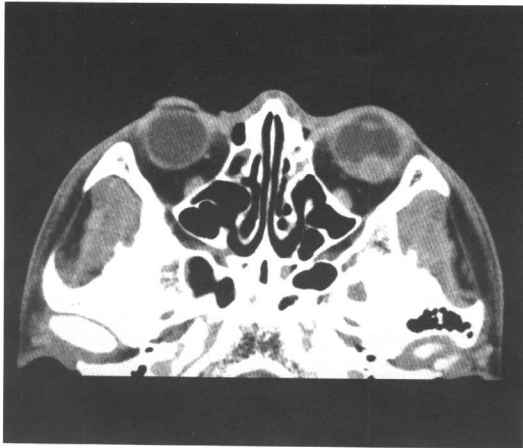


图 1-1-34 增强扫描结节强化 (同上病例)



图 1-1-37 左眼脉络膜恶性黑色素瘤 (左眼环鼻侧小结节 (箭头))



图 1-1-35 左眼脉络膜恶性黑色素瘤 (左眼环后极偏颞侧小结节 (箭头), 强化明显)

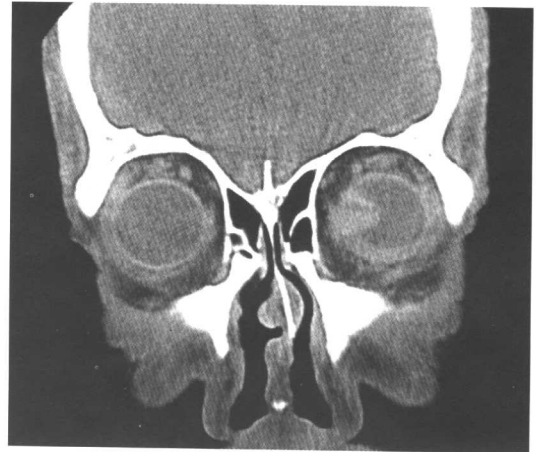


图 1-1-38 同上病例, 冠状扫描

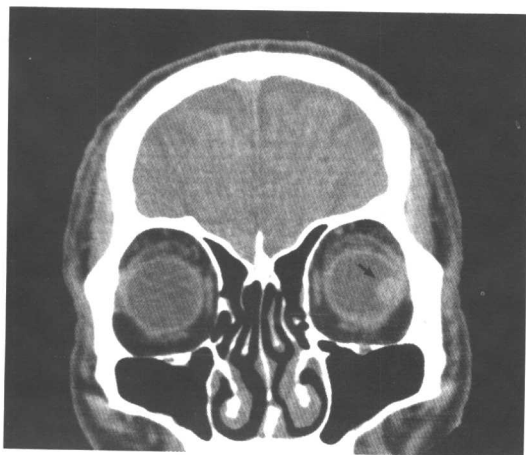


图 1-1-36 同上病例, 冠状扫描 (箭头)



图 1-1-39 左眼脉络膜恶性黑色素瘤 (左眼环颞侧结节 (箭头), 强化明显, 突入玻璃体腔并视网膜剥离和视网膜下积液, 形成液-液平面)



图 1-1-40 右眼脉络膜恶性黑色素瘤 (右眼环颞侧分叶状肿块, 强化明显)



图 1-1-41 右眼葡萄膜恶性黑色素瘤 (肿块破坏眼环并突入眼眶)

【鉴别诊断】

(1) 年龄较大者要与脉络膜转移瘤鉴别; 发生于年轻者要与脉络膜血管瘤鉴别。CT 上鉴别有困难, 要结合临床。磁共振成像 (MRI) 检查, 由于黑色素瘤有特征性的信号改变有助于三者的鉴别。

(2) 视网膜脱离和脉络膜剥离 葡萄膜除了在巩膜突后极和涡状静脉处外, 与巩膜间仅疏松相连, 容易发生脱离, 尤其睫状体和前部脉络膜静脉较为丰富而粗大, 又只有一层内皮细胞, 液体容易透过, 引起脉络膜剥离, 在眼底上呈灰褐色隆起, 可似葡萄膜恶性黑色素瘤。脉络膜剥离多由手术、炎症、外伤及血管性疾病所致。脉络膜剥离的形态可呈环形、分叶形和扁平形。脉络膜剥离后期常继发视网膜脱离。如其他病变合并视网膜脱离时因视网膜下积液易掩盖原发病

变。脉络膜剥离在 CT 上表现眼环增厚或眼环后部扁平状隆起或同时合并视网膜剥离积液。局限性视网膜剥离表现为玻璃腔内以视乳头为中心的双凸透镜形, 如有积血, 为高密度 (图 1-1-42); 弥漫性视网膜剥离表现为玻璃体内弥漫性高密度影, 增强扫描没有强化 (图 1-1-43)。而黑色素瘤为实性结节, 增强扫描呈结节性强化。



图 1-1-42 左眼视网膜脱离 (眼环上视乳头两侧见局限性高密度双凸透镜形隆起)

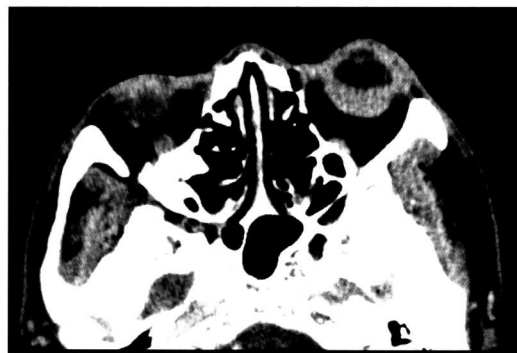


图 1-1-43 左眼脉络膜剥离并视网膜下积液 (眼环内玻璃体腔内广泛高密度影)

三、脉络膜转移瘤

身体其他部位的恶性肿瘤通过血行转移到眼球内结构如葡萄膜、视网膜和视神经等; 眼球内的转移瘤, 主要为脉络膜转移瘤。由于癌症病人的生存期的延长, 脉络膜转移瘤已占成年人眼内恶性肿瘤的第 1 位, 高于葡萄膜恶性黑色素瘤。乳腺癌、肺癌和消化道恶性肿瘤是常见的原发肿瘤。部分病人首先发现眼内转移瘤, 而找到原发灶, 也有些病人终生查不到原发灶。儿童转移瘤极少转移到眼球内。