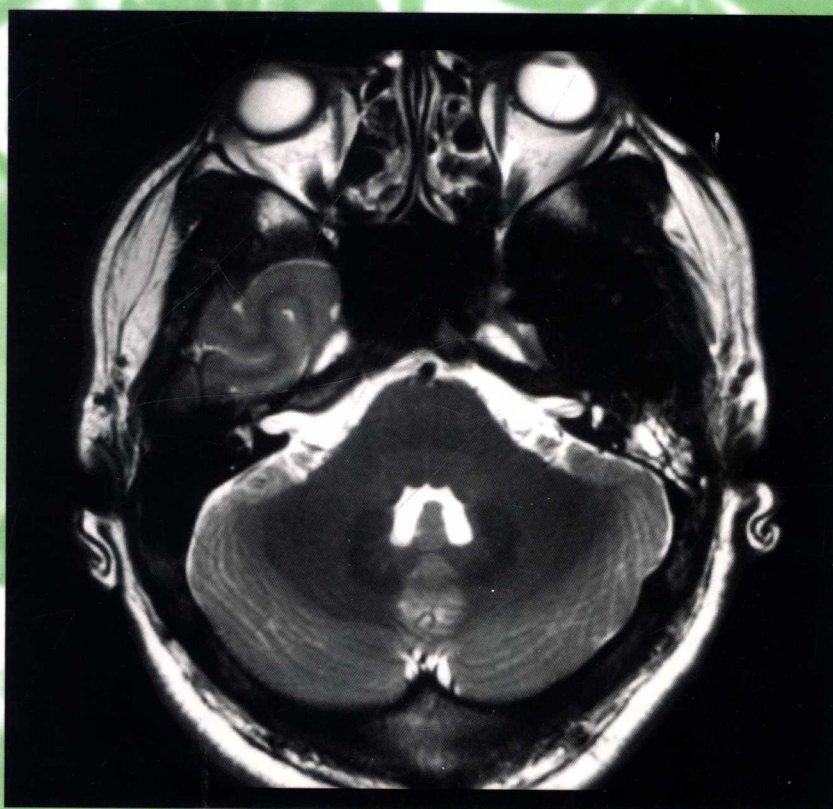


疑难影像诊断丛书 总主编 梁碧玲

头颈部

疑难病例影像诊断

主 编 梁碧玲 田军章 陈燕萍 谢传森



人民卫生出版社

头 颈 部

疑难病例影像诊断

主 编 梁碧玲 田军章 陈燕萍 谢传森
副主编 袁小平 江桂华 高明勇 陈 忠



人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

头颈部疑难病例影像诊断/梁碧玲等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2014

ISBN 978-7-117-19880-6

I. ①头… II. ①梁… III. ①头部-疑难病-影像诊
断②颈-疑难病-影像诊断 IV. ①R445②R650.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 255881 号

人卫社官网 www.pmph.com 出版物查询, 在线购书
人卫医学网 www.ipmph.com 医学考试辅导, 医学数
据库服务, 医学教育资
源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

头颈部疑难病例影像诊断

主 编: 梁碧玲 田军章 陈燕萍 谢传森

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京盛通印刷股份有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 889×1194 1/16 印张: 15.5

字 数: 599 千字

版 次: 2015 年 1 月第 1 版 2015 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-19880-6/R · 19881

定 价: 139.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



编者 (以姓氏汉语拼音为序)

- 陈 淮 广州医科大学附属第一医院
陈 忠 新会人民医院
陈瑞莹 南方医科大学南方医院
陈燕萍 南方医科大学南方医院
邓 宇 广州医科大学附属第一医院
高明勇 佛山市第一人民医院
耿志君 中山大学附属肿瘤医院
侯小燕 中山大学孙逸仙纪念医院
黄 娟 广东省第二人民医院
黄 莉 中山大学孙逸仙纪念医院
黄云海 广州市第一人民医院
江桂华 广东省第二人民医院
李 卉 中山大学附属肿瘤医院
李新春 广州医科大学附属第一医院
梁碧玲 中山大学孙逸仙纪念医院
廖承德 中山大学孙逸仙纪念医院
刘彩霞 南方医科大学南方医院
刘健萍 佛山市第一人民医院
刘学文 中山大学附属肿瘤医院
刘永坚 广东省人民医院
蒙秋华 广州医科大学附属第一医院
邱迎伟 广东省第二人民医院
冉 雄 南方医科大学南方医院
苏欢欢 广东省第二人民医院
孙翀鹏 广州医科大学附属第一医院
唐姗姗 南方医科大学南方医院
田 丽 中山大学附属肿瘤医院
田军章 广东省第二人民医院
王德玲 中山大学附属肿瘤医院
谢传森 中山大学附属肿瘤医院
徐 嫵 南方医科大学南方医院
杨绮华 中山大学孙逸仙纪念医院
余丽芳 中山大学孙逸仙纪念医院

余太慧 中山大学孙逸仙纪念医院
袁小平 中山大学孙逸仙纪念医院
张 娅 中山大学孙逸仙纪念医院
郑晓涛 广州医科大学附属第一医院
周正根 广东省人民医院

主编简介



梁碧玲

中山大学孙逸仙纪念医院放射科首席顾问，主任医师、教授，博士研究生导师。任中国医师协会放射医师分会副会长、广东省医师协会常务理事、中华医学会放射学分会骨关节学组顾问、中国医学影像技术研究会副会长、广东省医师协会放射医师分会名誉委员、广东省医学会放射学分会顾问。

从医从教37年，一直活跃于医疗、教育、科研一线。多年来致力于放射诊断和医学院教学工作，在骨骼肌肉系统疾病诊治和磁共振影像诊断方面有很深的造诣。主持过国家自然科学基金等多项科研课题，并取得一系列优异成果，目前在研的课题有国家自然科学基金和广东省科委的基金。获得国家教育委员会一等奖、广东省科学技术奖二等奖、广东省卫生厅科研三等奖、广东省科技进步三等奖、广州市科委三等奖。多年来在国际专业杂志及国内核心期刊发表论文100余篇，主编或参编十余部骨关节系统影像诊断学和临床放射诊断学专著与教材。迄今培养博士研究生和硕士研究生70多名。

主编简介

田军章



广东省第二人民医院/广东省应急医院院长，博士研究生导师。卫生部临床医生科普项目专家委员会委员、广东省医学会放射医学分会常务委员、广东省第二届突发事件应急管理专家、广东省医学会数字医学分会副主任委员、广东省医师协会人文医学工作委员会副主任委员、《中国临床药学杂志》编辑委员会委员、广东省红十字会理事会理事、《中华健康管理学杂志》理事会理事。从事影像诊断工作25年，对CT、MR诊断有丰富的临床经验。曾进行临床疾病的CT、MR及fMRI诊断的影像学研究，有多篇相关论著发表在国内外专业期刊上，影响因子达到5.937分。2009年开始进入应急影像医学研究领域，主攻各种应急事件及灾害事故影像研究。2011年至今，主要致力于应急影像与灾害事故等突发事件紧急医学救援技术的一系列研究，以期应用各种影像检查评估突发事件及灾害事故中临床诊断、疗效评估及预后判断的准确性、敏感性及特异性。参与编写应急医学系列教材。

主编简介



陈燕萍

南方医科大学附属南方医院影像中心教授、主任医师，硕士研究生导师。任广东省肝脏病学会影像诊断专业委员会副主委、广东省医学会放射学分会神经学组组长、广东省医学会放射医学分会委员会委员。从事影像诊断、教学及科研工作28年，擅长CT、MRI诊断，尤其是神经系统、头颈部及泌尿生殖系统疾病的CT、MRI诊断。发表科研论文100余篇（第一、二作者），参与编写专著18部，其中任主编1部、主译1部、副主编5部。获军队科技进步二等奖一项、三等奖两项、广东省科技进步二等奖一项、广东省教学成果二等奖一项。

主编简介

谢传淼



中山大学肿瘤防治中心主任医师、博士研究生导师，影像与微创介入中心副主任。历任中华放射学会广东省放射学分会常委，广东省放射学会磁共振学组副组长、腹部学组组长，中华放射医师学会广东放射医师分会常委，广东省医院协会医学影像分会常委，中国抗癌协会影像专业委员会委员，中国抗癌协会肿瘤影像与微创介入专业委员会广东分会副主任委员。20余年来一直从事肿瘤影像诊断，尤其对鼻咽癌、腹部肿瘤有深刻的理解和认识。在国内外期刊发表论文60余篇，其中SCI论文20余篇。参与编写多部学术专著。

丛书总前言

随着现代科学技术的进步，新的影像诊断技术不断发展。磁共振成像（MRI）以其良好的软组织分辨力明显提高了图像质量和丰富了诊断信息，开辟了全新的影像诊断领域，在临床方面的诊断及预后评估价值已为医学界所公认。而 MRI 作为一种新的影像诊断技术，如何正确的理解 MRI 影像改变以及与我们所熟悉的其他影像学技术对比，如何在相对短的时间内迅速提高 MRI 诊断水平，是每位临床影像医生面临的问题。

从 1994 年始，广东省各大医院从事 MRI 工作的同道们自发地每月聚集一次读片会诊，讨论各医院遇到的疑难病例，各抒己见，集思广益，点滴积累。在这期间，得到了方昆豪、黄其銮、陈金城和陈乃楹等影像老前辈的支持和指导。读片会不断升华，在分享和讨论各医院经手术病理证实的疑难病例的同时，着重分析临床影像诊断思路 and 介绍疾病的国内外新进展新知识，学高为师。后在广东省放射学会的支持下，由广东省放射学会 MR 学组负责组织 MR 读片会。十五年的春华秋实，我们分享着各自工作中的成功和痛苦，各种影像技术的相互补充和印证使我们认识了许多未见或少见的病例，以及常见病的少见表现，岂非一句“受益匪浅”可以言喻。更可喜的是，我们和同道们的影像诊断水平有了明显的提高，得到临床同行的认可和尊重。一路走来，许多精彩病例让我们回味无穷，茅塞顿开。尽管发表了不少学术论文和病例报告，仍有不少同行和年轻医生渴望分享我们的经验和教训。于是我们萌生了将这些宝贵经历通过本系列丛书让大家分享的想法，祈望借此与广大的放射科医生和临床医师进行交流、启迪和相互借鉴。疏漏和不当之处，敬请不吝赐教。

本系列丛书分神经、骨骼、腹部、胸部和颌面五官等多个分册，由广州地区参加 MRI 读片会的医生们共同执笔写就，源于临床实践，图文并茂，既有病例影像展示、临床影像诊断思路分析、诊断与鉴别诊断，又有疾病知识综合介绍，体裁别具一格。是广大临床医生和影像学同行实践性很强的案头参考书，是年轻医生和医学生开阔思路的启蒙读物。

循证医学的发展，使影像不再局限于解剖和病理解剖的诊断，还延伸至功能学和分子影像学，对组织进行客观定量测量已逐渐进入常规临床影像诊断工作。我们将与同道们一起为我们的事业继续努力，为人民的健康事业提供高质量的医学服务。



中山大学附属第二医院（孙逸仙纪念医院）放射科主任
教授 主任医师 博士生导师

2009年10月1日 于广州

前言

自德国物理学家伦琴1895年发现X线并于次年初摄得第一张手骨的X线平片起，这一连串影像下凝固的历史，瞬间就开启了医学影像学历史的发端。

近二十年来，随着技术的不断更新、发展，各种新的影像检查设备和检查技术不断涌现，医学影像学已经成为临床疾病诊断的重要方法以及医学领域发展最快的学科之一。由于头颈部解剖及解剖标志较为复杂，在日常的影像诊断工作中，头颈部疾病诊断具有其特殊的挑战性。然而，明确病变的精确部位并确定相邻结构的受累情况等对头颈部疾病治疗方案的确定具有重要意义。现代医学影像学不但能够精确定位病变范围，还能够了解病变是否富含血管、病变的内部结构、组成成分及其周边的侵犯情况等，这对于疾病的诊断及鉴别诊断具有重要意义。

本书理论与案例相结合，每个章节均附有大量影像图片，编者根据多年工作的经验，结合日常阅片中所遇到的难点，提供详细全面的头颈部解剖信息，并着重讲述了常见及疑难头颈部疾病的医学影像学诊断及鉴别诊断，希望能为读者对头颈部疾病的诊断提供帮助。本书在讲述医学影像学基本知识和理论的基础上，兼顾专业技术的发展及其他相关知识，做到重点突出，实用性强，知识面广。需要指出的是，影像学虽然可以作为正常鉴别诊断的关键依据，但并非所有病变均能显示出组织的影像特性。请读者在使用本书之前，首先找到感兴趣解剖部位的所在章节，该章节限定了解剖区域与可能发生的病变，并可以系统地指导读者如何逐步作出正确的鉴别诊断。

本书的主编梁碧玲教授治学严谨，致力于放射影像学教学、研究三十余载，是放射影像学界知名的大家，而且，在专业英语方面尤其精通，每有国外学者来广东讲学，梁教授往往兼做翻译，其生动、精准的译述，让人印象深刻。也因如此，我认识并师从梁教授，所获良多。在此感谢中山大学孙逸仙纪念医院放射科刘琴笑医生对本书排版、核对工作做出大量的贡献。衷心希望这本书能够对医学影像学专业及相关读者有所裨益，成为广大学术界同仁的良师益友。

田军章

2014年10月9日

目 录

第一章 眼及眼眶疾病	1
第一节 眼球	1
1. Graves眼病	1
2. 脉络膜黑色素瘤	2
3. 巩膜葡萄肿	5
4. Coats病	7
第二节 眼眶	8
5. 眼眶肌锥内血管瘤	8
6. 泪腺黏液表皮样癌	10
7. 眼眶淋巴瘤	12
8. 眼眶脑膜瘤	13
9. 眼眶内转移瘤	15
10. 眼眶血管周细胞瘤	18
11. 眼眶恶性上皮样血管内皮瘤	20
12. 眼眶血外渗性骨囊肿	21
13. 眼外眦基底细胞癌	23
14. 眼眶颞突肌纤维母细胞瘤	24
15. 眼眶颞突朗格汉斯组织细胞增生症	26
16. 眼眶毛霉菌感染肉芽肿	28
第二章 耳及颞骨疾病	30
第一节 外耳道	30
1. 外耳道慢性炎症并钙化	30
2. 外耳道骨瘤	31
3. 外耳道鳞状细胞癌	32
4. 外耳道组织细胞增生症X	33
5. 耳廓恶性周围神经鞘瘤	35
第二节 中耳及颞骨疾病	36
6. 乳突及外耳道神经鞘瘤	36
7. 中耳颞鳞部胚胎性横纹肌肉瘤	38
8. 颞及蝶骨骨巨细胞瘤	39
9. 颞骨软骨母细胞瘤	41
10. 颞骨良性纤维组织细胞瘤	43
11. 颞骨岩部软骨瘤	45
12. 岩骨尖表皮样囊肿	47
13. 颞骨间叶性软骨肉瘤	48
第三节 颈静脉孔区、颞部及其他	50
14. 鼓室副神经节瘤	50
15. 颈静脉鼓室副神经节瘤	51
16. 颞颞部横纹肌肉瘤	53
17. 颞部隆突性皮肤纤维肉瘤	54

18. 颅底脊索瘤	55
19. 颅底至颞下窝神经鞘瘤	57
第三章 鼻腔鼻窦病变	59
第一节 鼻腔	59
1. 鼻腔、筛窦异位脑膜瘤	59
2. 鼻腔动脉瘤样骨囊肿	61
3. 鼻部髓外浆细胞瘤	63
4. 鼻翼基底细胞癌	65
5. 鼻腔恶性黑色素瘤	66
6. 鼻腔嗅神经母细胞瘤	68
7. 鼻腔腺样囊性癌	71
第二节 鼻窦	72
8. 鼻窦-鼻咽侵袭性曲菌病	72
9. 上颌窦血管瘤	74
10. 筛窦骨化性纤维瘤	75
11. 上颌窦黏膜相关淋巴组织淋巴瘤	77
12. 蝶窦硬化性纤维母细胞瘤	79
13. 侵袭性血管黏液瘤	81
14. 嗅神经母细胞瘤	82
15. 筛窦恶性黑色素瘤	84
16. 蝶窦神经内分泌癌	85
17. 鼻腔及鼻窦原发淋巴瘤	87
18. 上颌窦癌	89
19. 上颌窦腺样囊性癌	90
20. 上颌窦恶性纤维组织细胞瘤	92
21. 鼻窦胚胎性横纹肌肉瘤	93
22. 蝶窦恶性朗格汉斯细胞组织细胞增生症	95
第四章 口腔及颌骨	98
第一节 口腔（包括舌、牙槽、腭等）	98
1. 舌癌	98
2. 舌根淋巴瘤	100
3. 舌根异位甲状腺	101
4. 颌下区黏液表皮样癌	103
5. 上腭多形性腺癌	104
6. 上腭黑色素瘤	106
7. 颌部肌上皮细胞瘤	109
8. 肌内血管瘤	110
9. 下颌、口底丛状神经纤维瘤	112
第二节 颌骨	113
10. 颌骨角化囊肿	113
11. 下颌骨含齿囊肿	115

12. 下颌骨动脉瘤样骨囊肿	116
13. 下颌骨造釉细胞瘤	118
14. 颌骨骨纤维异常增殖症	119
15. 颌骨骨化性纤维瘤	120
16. 颌骨血管瘤	121
17. 颌骨嗜酸性肉芽肿	122
18. 颌骨皮质旁骨肉瘤	124
19. 颌骨软骨肉瘤	126
20. 髁状突滑膜软骨肉瘤	127
21. 颌骨浆细胞瘤	128
22. 颌骨原始神经外胚层肿瘤	130
23. 颌骨恶性纤维组织细胞瘤	132
第五章 咽喉及咽旁间隙	134
1. 喉部血管瘤	134
2. 咽喉淋巴瘤	135
3. 喉咽部蝶螈瘤	137
4. 喉咽癌	138
5. 咽旁海绵状淋巴管囊肿	140
6. 咽旁神经鞘瘤	141
7. 咽旁颈动脉体瘤	142
8. 咽旁异位性室管膜瘤	144
9. 咽旁间隙多形性腺瘤	147
10. 咽旁异位脑膜瘤	148
11. 咽旁肌纤维母细胞瘤	150
12. 咽旁巨大滑膜肉瘤	151
13. 咽旁间叶性软骨肉瘤	153
14. 咽旁(翼腭窝区)骨肉瘤	155
15. 咽旁(颞下窝)血管外皮瘤	157
16. NPC放疗后咽旁恶性纤维组织细胞瘤	159
第六章 涎腺	161
1. 腮腺腺淋巴瘤	161
2. 副腮腺多形性腺瘤	162
3. 腮腺嗜酸性淋巴肉芽肿(木村病)	163
4. 腮腺小细胞癌	165
5. 腮腺巨大血管瘤	166
6. 腮腺淋巴上皮囊肿	167
7. 腮腺原始神经外胚层肿瘤	169
第七章 颈部	172
第一节 颈前部	172
1. 甲舌囊肿	172

2. 颈前表皮样囊肿	173
3. 异位淋巴瘤性甲状腺肿	176
4. 甲状腺乳头状癌	177
5. 甲状旁腺腺癌	178
6. 颈部放疗后纤维肉瘤	181
7. 朗格汉斯细胞组织细胞增生症	182
第二节 颈外侧部	184
8. 颈淋巴管瘤	184
9. 嗜酸性淋巴肉芽肿(木村病)	186
10. 鳃裂囊肿并感染	188
11. 颈部淋巴结核	189
12. 颈动脉体瘤	192
13. 颈静脉孔内外沟通性神经鞘瘤	194
14. 颈部组织细胞坏死性淋巴结炎	196
15. 颈部多发神经纤维瘤病	197
16. 低分化鳞癌颈部转移	199
第三节 颈后部	201
17. 颅底脊索瘤	201
18. 上皮样血管内皮瘤	202
19. 项部炎性肌纤维母细胞瘤	204
20. 颈部Castleman病	206
21. 颈部冬眠瘤	207
22. 颈后部神经鞘瘤	209
第八章 颜面部病变(面部表浅部位病变)	212
1. 颌面部血管淋巴管瘤	212
2. 面颊部血管瘤	214
3. 面部偏侧肥大综合征	216
4. 颜面部皮肤鳞状细胞癌	217
5. 颌面部巨大周围型神经纤维瘤	219
6. 面部隆突性皮肤纤维肉瘤	221
7. 颧骨肌纤维母细胞瘤	222
8. 巨大非典型脑膜瘤累及颜面部	224

第一章 眼及眼眶疾病

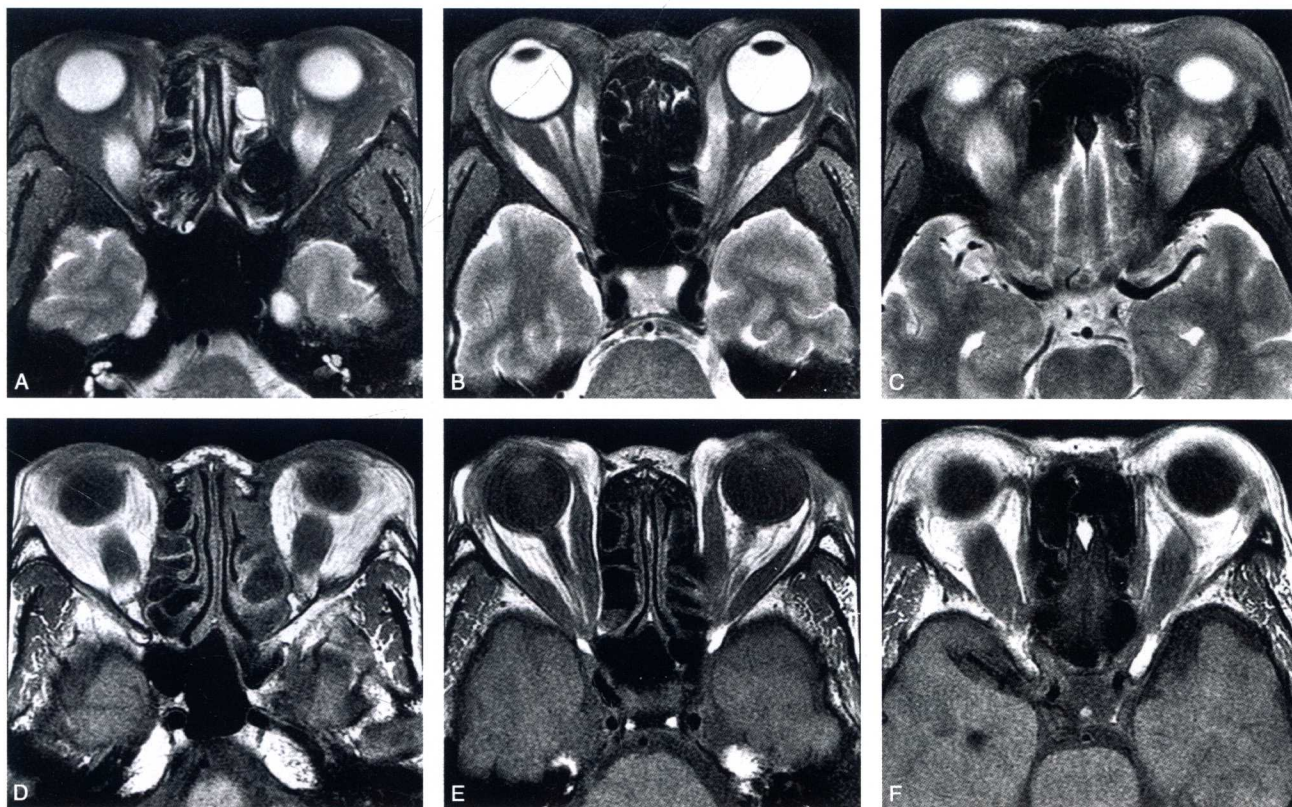
第一节 眼 球

1 Graves 眼病

女,69岁,双眼睑水肿10个月,加重伴畏光流泪、视力下降5个月余。曾在外院查甲状腺功能三项:FT₃ 5.50pmol/L, FT₄ 22.6pmol/L, TSH 0.01uIU/ml,提示甲状腺功能亢进;诊断为甲状腺相关性眼病。经抗甲状腺治疗后甲状腺功能三项恢复正常,但突眼症状未见好转。查体:双侧眼睑明显水肿,右眼睑下垂,遮盖右眼,双眼球轻度突出,双侧眼球活动受限,球结膜轻度充血;瞬目减少(Stellwag征),两眼内聚减退(Mobius征),上眼睑移动迟缓(von Graefe征),向

上看时,前额皮肤不能皱起(Joffroy征)均阳性;甲状腺无肿大。

【影像学表现】横断面显示双侧眼球明显突出,双侧眼角膜至双侧颧突连线的垂直距离分别为:右侧2.2cm、左侧2.3cm。双侧眼外肌明显增粗,以双侧内、外、上、下直肌明显,短径均可达7mm,且以肌腹增粗明显呈梭形,T₁WI等信号(图1-1-1D~F,图1-1-1G~H),抑脂T₂WI呈明显高信号(图1-1-1A~C,图1-1-1I)。双侧眼眶内及球后脂肪增多,双侧眼球内侧至眼眶内侧壁的脂肪厚度增宽。双侧视神经形态及走行正常,双侧眼球晶体、玻璃体形态及信号正常。



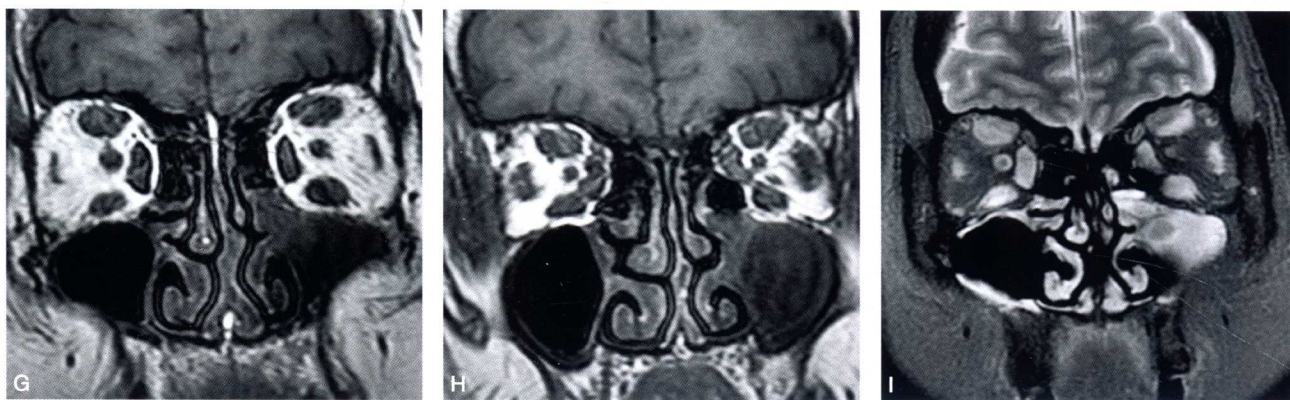


图 1-1-1 Graves 眼病

A ~ C. 抑脂 T₂WI 横断面; D ~ F. T₁WI 横断面; G ~ H. T₁WI 冠状面; I. 抑脂 T₂WI 冠状面

【讨论与分析】 Graves 眼病又称内分泌眼病(endocrine ophthalmopathy)、甲状腺性眼眶病变(thyroid orbitopathy)或甲状腺相关性免疫眼病,是一种器官特异性自身免疫性疾病,为与甲状腺疾病相关的以眼球突出为主要体征的眼部病变。Graves 眼病是临床上引起眼球突出最常见原因之一,约有 15% ~ 28% 单侧眼球突出及 80% 的双眼眼球突出由该病引起,常见于中青年女性,起病缓慢,临床表现有上睑退缩、迟落,部分病例产生复视、眼球突出等。

Graves 眼病发生的机制尚不十分清楚。目前研究认为其属于自身免疫性疾病,主要和甲状腺与球后组织交叉抗原反应以及组织特异性自身抗体有关。Graves 眼病发生眼球突出,一方面是自身免疫障碍造成眶内组织,主要是球后眼外肌肥厚和脂肪组织增生、水肿所致;另一方面,成纤维细胞活性增强,使黏多糖、胶原、糖蛋白分泌增多,特别是黏多糖有较强的吸水性,使脂肪、眼外肌间质水肿而致,最后发展为眼外肌细胞纤维化。病理证实本病主要有眼外肌增粗及球后结缔组织增多两大特点而区别于其他眼病。眼外肌增粗以肌腹增粗为主,肌腱及肌附着点正常,最显著的部分是近眶尖部,这一征象可作为 Graves 眼病的特异征象。

影像学检查可帮助该病的诊断与鉴别诊断。CT 表现为眼外肌增粗,主要为肌腹增粗,附着于眼球壁上的肌腱不增粗,少数也可同时累及眼外肌肌腹和肌腱。最常累及下直肌,其次为内直肌、上直肌和上提肌,偶尔累及外直肌。MRI 表现为受累的眼外肌 T₁WI 低信号, T₂WI 高信号,压脂 T₂WI 为高信号;晚期眼外肌已纤维化,在 T₁WI 和 T₂WI 均呈低信号。增强扫描急性期时增粗的眼外肌有轻至中度强化,晚期眼外肌纤维化时则无强化。眶内脂肪体积增多表现为球周脂肪尤其是眶前部脂肪的增多。本例影像征象较典型。

大部分 Graves 眼病患者症状轻微,受累的眼外肌无进行性发展,多数具有自限性,除局部对症支持治疗外,一般不需特殊处理。对于症状明显、病情较重且具有活动性病变者,一般给予糖皮质激素治疗或眶内放疗。

【鉴别诊断】 Graves 眼病伴有甲状腺功能亢进,临床即

可确诊。但有时需与其他引起眼外肌增粗的疾病相鉴别:

①肌炎型炎性假瘤:典型表现为眼外肌肌腹和肌腱同时增粗,止点球形肿胀,常表现为单条眼外肌受累,上直肌和内直肌最易受累,眶壁骨膜与眼外肌之间的低密度脂肪间隙为炎性组织取代而消失。②动静脉畸形:常有多条眼外肌增粗,受累眼上静脉增粗扩张,临床表现搏动性突眼。

(南方医科大学南方医院 陈燕萍 刘彩霞)

参考文献

1. 陈燕萍,林志春,沈洁,等. MRI 眶内结构定量分析在 Graves 眼病的应用研究. 临床放射学杂志, 2007, 26(4): 336-340
2. 韩雪立,吴恩余. Graves 眼病的 CT 和 MRI 影像学分析. 白求恩医科大学学报, 2001, 27(5): 540-542
3. 刘夕斌,卢志刚,刘永久,等. Graves 眼病甲基强的松龙治疗前后 MRI 检查的临床意义. 实用临床医学, 2007, 8(6): 122-124

2 脉络膜黑色素瘤

男, 57 岁。1 年前无明显诱因自觉左眼视力下降, 1 个月前出现左眼突出、疼痛、左眼失明, 近 3 天疼痛加剧。专科检查: 左眼睑红肿, 眼球无光感, 前突, 固定, 球结膜充血高度水肿, 突出睑缘, 上方巩膜呈蓝紫色, 角膜水肿、混浊, 前层极浅, 隐约见虹膜新生血管。

【影像学表现】 双眼 CT 平扫显示左眼球后壁不规则占位性病变, 约 2.7cm×2.2cm, 呈稍高及等密度, 病变侵犯眼环, 累及球后脂肪及左侧内直肌(图 1-2-1A); CT 增强扫描病变部分轻度强化, 病变尚局限于眶内, 周围骨质未见破坏(图 1-2-1B)。MRI 平扫显示左眼球信号不均伴左眼球后不规则占位性病变, 脂肪抑制 T₁WI 呈高信号(图 1-2-1C), T₂WI 呈明显低信号(图 1-2-1D)。T₁WI 病灶累及眼球后壁及球后组织, 线状低信号眼环尚连续, 但欠规整。增强扫描病变隐约可见强化(图 1-2-1E ~ G)。