**疑难病例讨论记录**

**ID号：8002251777 姓名：牟康 诊断：1.右眼皮样脂肪瘤？2.双眼皮样脂肪瘤切除术后3.右眼睑球黏连 4.Goldenhar综合征。讨论时间：2019年12月18日 17:00**

**讨论地点：外科楼16楼眼科会议室**

**主持人：余涛副主任医师**

**参加人员：余涛副主任医师、杨于力副主任医师、熊洁副主任医师、李嘉文副主任医师、应希副主任医师、高利霞主治医师，李莎住院医师、张倩住院医师及全体在科医师。**

**记录人：季红**

**讨论要点：下一步治疗方案**

经治医师：季红医师汇报病史： 1、基本情况：青年男性，明确手术史，病程长；2、病史特点：以“双眼自幼结膜新生物，右眼增长变快2月”为主诉。患者自幼发现双眼结膜新生物，4岁时于重庆三峡医院行双眼结膜新生物切除，未行病理检查。12岁时发现右眼结膜新生物再次生长，2月前生长迅速。3、专科情况：VOD：0.3，矫正视力（-0.50DS-2.75DC\*40=0.8-）；VOS：0.1，矫正视力（-4.75DS-0.50 DC\* 15=1.0）。右眼颞侧球结膜可见粉红色，扁平新生物，与外眦部皮肤黏连，并蔓延至颞侧角巩膜缘，表面可见毛发及皮脂腺。右眼前房轴深4CT，周边前房1/2CT，Tny（-），瞳孔3mm，圆，对光反射灵敏，晶体透明，眼底见视乳头色淡红，界清，C/D 0.3，网膜在位。左眼颞侧球结膜可见瘢痕形成，余前后节未见明显异常。眼压：右眼：19mmHg（NCT）；左眼15mmHg（NCT）。双眼上转受限。可见双眼内眦赘皮，双侧附耳，余全身未见明显异常。 4、辅助检查：双眼B超提示：双眼玻璃体浑浊。UBM提示右眼房角开放、角巩膜异常回声，前节OCT提示右眼颞侧角巩膜新生物，最大厚度为1.19mm。结合患者眼部及全身异常体征，考虑右眼皮样脂肪瘤，Goldenhar综合征可能，但该类型肿瘤为良性，切除后不会复发，也极少累及角巩膜缘，与该患者眼部特征不相符合。目前考虑再次切除右眼新生物，但其范围大，累及角膜，综上所述，提出讨论明确诊断及手术方案。

发言人1：熊洁副主任医师：根据患者病史及查体，考虑右眼皮样脂肪瘤可能，但其术后再次生长，进展迅速，进入角巩膜缘，与常规结膜皮样脂肪瘤有所不同，因此尚不能明确其肿瘤性质。另外患者出现双眼内眦赘皮，双侧附耳，结合眼部表现，考虑Goldenhar综合征。患者有强烈意愿要求手术切除肿物，但患者肿物范围大，术中需注意不能损伤外直肌，且肿物与巩膜黏连紧密，若切除部分巩膜，是否需要使用异体巩膜？肿瘤又长入浅层角膜，切除后是否需要进行板层角膜移植术？为防止复发，是否需术中应用丝裂霉素？术中是否需要行冰冻切片明确肿物性质？

发言人2：黄小勇副主任医师：因结膜皮样脂肪瘤切除后极少复发，考虑该患者曾行双眼结膜新生物切除术，需与结膜瘢痕相鉴别，要明确患者是否为瘢痕体质。另外，患者双眼上转受限，可行牵拉试验明确受限原因。因肿物较大，需手术切除，但术前要与患者沟通，了解患者诉求，告知切除后仍可能复发。

发言人3：杨于力副主任医师：患者目前考虑右眼皮样脂肪瘤可能，需完善眼眶MRI明确是否累及眶内脂肪。另外该患者肿物虽然长入角膜，但比较表浅，且范围很小，可直接术中切除肿物，并予羊膜覆盖。切除的巩膜也可用羊膜覆盖达到重建眼表的目的。

主持人小结：余涛副主任医师：结合患者病情及既往手术史，不排除患者右眼为瘢痕组织增生，需病理明确。另外术中不建议应用丝裂霉素，避免发生巩膜溶解等严重并发症。结合各位教授意见，同意行右眼结膜新生物切除术，但术前应告知患者术后可能再次复发，肿物切除不完全等可能，若患者及家属理解并同意手术，方可行手术。

主持人签字： 日期:2019.12.18