经验交流

文章编号:1000-5404(2010)05-0502-01

19例眼眶植物性异物临床和CT影像特征分析

刘明明,秦 伟 (400038 重庆,第三军医大学西南医院全军眼科中心)

[关键词] 眼眶;眼异物;体层摄影术,X线计算机;诊断
[中图法分类号] R779.14 [文献标志码] B

眼眶植物性异物的发生率较金属异物低,金属性异物在眼眶异物中占76%以上,而植物性异物不足10%。由于眼眶植物性异物对眼球危害较大,容易误诊及出现并发症[1],因此对其早期诊断和治疗极为重要。现分析我院2000年5月至2009年9月诊治的19例眼眶植物性异物患者的临床资料,以期增加对CT诊断眼眶植物性异物的认识。

1 资料与方法

选择我院2000年5月至2009年9月19例经手术取出异物证实诊断的患者,其中男性15例,女性4例;年龄5~50岁,平均23岁;19例均有外伤史,竹签等扎伤12例,木条、树枝5例,农作物枝杆2例。急诊入院者7例,中晚期患者12例:其中眼眶瘘道形成者10例,结膜息肉形成者1例,眼睑脓肿形成者1例。入院后行眼部检查及CT检查。病史明确的急诊患者实施了眼眶探查术。

2 结果

2.1 眼部检查

根据受伤严重程度及部位的不同,患者出现视力减退11例,眼眶瘘道形成者10例,瘘管深1.5~5 cm,结膜息肉形成者1例,眼睑脓肿形成者1例。

2.2 CT检查

急诊入院者7例,CT检查均未发现高密度异常影像,中晚期患者12例,其中11例CT扫描均表现异常高密度影像(91.7%),可见眶内高密度影,边界较清,大致可显现异物轮廓(图1)。1例未见异常高密度影像,可能由于异物周围脓肿的干扰。

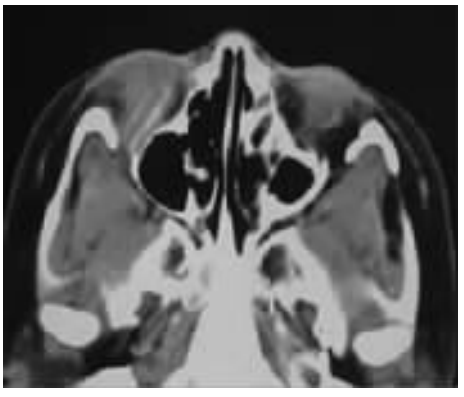


图1 中晚期眼眶植物性异物患者右眼眼眶CT表现

[通信作者] 秦 伟,E-mail:weiqin0707@163.com

3 讨论

3.1 眼眶植物性异物的特点

仔细询问病史对于诊断十分重要,眼外伤史是诊断眼眶植物性异物的重要线索。本组病例侧重于分析眼眶植物性异物,致伤物包括竹签、木条、农作物枝杆等,其中以竹签为主。如植物性异物高速进入眼眶内,皮肤表面伤口小且愈合快,较易被患者忽视,造成就诊不及时,且植物性异物脆性大,进入后易发生折断,伤口处无异物断端,也是漏诊的原因之一。眼眶植物性异物与金属异物不同,其对眼眶组织危害较大,眶部瘘管形成率高,陈辉等[2]报道的4例眼眶深部植物性异物的瘘管形成率为100%。而本组中晚期患者眶部瘘管形成者占中晚期病例的83.4%,另外,结膜息肉形成和眼睑脓肿形成者各1例。

3.2 眼眶植物性异物的CT影像学表现

影像学检查在眶内植物性异物的诊断中有重要作用,CT检查不仅可以观察眼眶异物是否存在,还可以获得较完整的冠状位眼球切面图,确定眶周组织的改变及异物存在的位置。张虹等[3]报道眶内非金属异物因具有和金属异物不同的特性,X线检查不显影,CT检查提示异物存在(占41.18%)。急诊入院者,由于植物性异物干燥,CT检查通常表现为与空气和眶脂相等的密度[4],如为急性外伤又无眶内出血时在眶脂肪低密度的背景下显示不明确。本组病例中,急诊入院者CT检查均未见高密度异常影像,而12例中晚期患者中,11例均可观察到异常高密度影像,可能由于异物存在时间较长,被周围组织液浸润,改变其低密度性质,表现为高密度影。1例中晚期患者CT未见异常高密度影可能因为周围形成脓肿的干扰。急诊CT检查未见异常高密度影像时,应仔细追问外伤史的类型,有条件的医院对可疑患者补充超声和/或核磁共振检查,可以在有限的程度上帮助诊断。对于较小的眶内植物性异物,使用2 mm的薄层扫描能够提高CT诊断的阳性率。

参考文献:

[1] Prazeres S, Jacomet P V, Galatoire O, *et al*. Diagnosis and therapeutic management of an intraorbital organic foreign body [J]. J Fr Ophtalmol, 2009, 32(1): 8-15.
[2] 陈辉,龚启荣,田明华. 眼眶深部植物性异物的CT诊断[J]. 实用眼科杂志,1993, 11(4): 238-240.
[3] 张虹,宁国祥. 眼眶植物性异物的诊断和治疗[J]. 眼外伤职业眼病杂志, 2002, 24(1): 36-38.
[4] Lakshmanan A, Bala S, Belfer K F. Intraorbital organic foreign body: a diagnostic challenge [J]. Orbit, 2008, 27(2): 131-133.

(收稿:2009-09-18;修回:2009-10-12)
(编辑 张 维)