doi:10.11659/jjssx.01E022064

·病例报道·

鼻腔术后并发眶周血肿伴复视及眼球内收受限1例

邢忠诚 (徐州医科大学附属医院临床学院/淮北市人民医院耳鼻咽喉科,安徽 淮北 235000)

Periorbital hematoma with diplopia and limitation of intraocular adduction after nasal operation:a case report

XING Zhong-Cheng (Clinical College of Affiliated Hospital of Xuzhou Medical University/Department of Otolaryngology, Huaibei People's Hospital, Huaibei Anhui 235000, China)

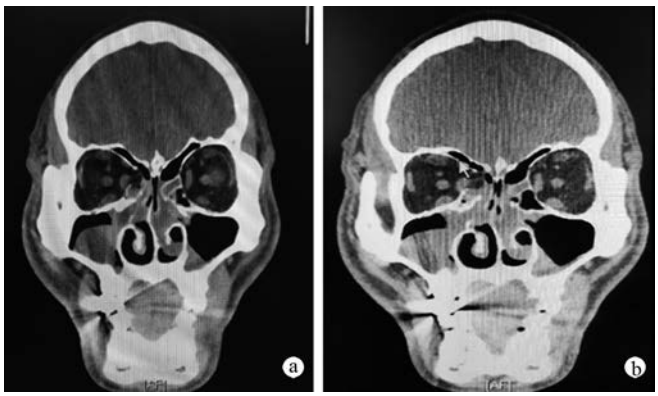
[关键词] 鼻内镜手术;内直肌损伤;眼眶陈旧性骨折
[中图分类号] R765.5;R619 [文献标识码] B [收稿日期] 2022-01-18

鼻眼相关内镜手术的风险控制主要在于避免对视神经、眼动脉、眼肌的直接损伤,而这些重要结构在眼球后眶内均被眶筋膜所包绕,因此,术中保持眶筋膜完整,在眶筋膜外切除相关病变,可有效保障手术的安全性[1]。近期我科收治了1例典型的有眼眶外伤史的老年鼻腔息肉患者,该患者术后出现鼻眼相关并发症,请眼科会诊分析原因并进行评估后,对该患者给予相应治疗,本文现总结相关治疗经验教训,以期为该类疾病的治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者,男,59岁,因"双侧鼻塞反复加重2个月"入院,无眼球运动障碍及复视,患者入院后完善相关检查,副鼻窦冠状位CT(图1)提示双侧上颌窦、筛窦、蝶窦炎;双侧鼻腔内异常密度影充填(息肉?);眼眶右侧壁凹陷(陈旧性骨折?)。



a:眼眶骨折;b:息肉与骨折眶壁粘连并突入眶内

图1 术前CT影像资料

[通信作者] 邢忠诚,E-mail:553942083@qq.com

[13] Schubert T, Navez M, Galant C, et al. Femoral osteochondroma responsible for ischiofemoral impingement, bursitis, and secondary lipoma arborescens mimicking malignant transformation[J]. Acta Radiol Open, 2019, 8(12):34-46. doi: 10.1177/2058460119892409.

[14] Chilvers R, Gallagher JA, Jeffery N, et al. An unusual example of hereditary multiple exostoses:a case report and review of the literature[J]. BMC Musculoskelet Disord, 2021, 22(1):96. doi:10.1186/s12891-021-03967-6.

[15] Mundy C, Yang E, Takano H, et al. Heparan sulfate antagonism alters bone morphogenetic protein signaling and receptor dynamics, suggesting a mechanism in hereditary multiple exostoses[J]. J Biol Chem, 2018, 293(20):7703-7716. doi:10.1074/jbc.RA117.000264.

[16] Tong K, Liu H, Wang X, et al. Osteochondroma:review of 431 patients from one medical institution in South China[J]. J Bone Oncol, 2017, 8:23-29. doi:10.1016/j.jbo.2017.08.002.

[17] Jones KB, Piombo V, Searby C, et al. A mouse model of osteochondromagenesis from clonal inactivation of Ext1 in chondrocytes[J]. Proc Natl Acad Sci U S A, 2010, 107(5):2054-2059. doi:10.1073/pnas.0910875107.

[18] Mordenti M, Shih F, Boarini M, et al. The natural history of multiple osteochondromas in a large Italian cohort of pediatric patients[J]. Bone, 2020, 139:115499. doi:10.1016/j.bone.2020.115499.

[19] Wirganowicz PZ, Watts HG. Surgical risk for elective excision of benign exostoses[J]. J Pediatr Orthop, 1997, 17(4):455-459.

[20] Zhang Y, Wen L, Zhang J, et al. Three-dimensional printing and computer navigation assisted hemipelvectomy for en bloc resection of osteochondroma:a case report[J]. Medicine (Baltimore), 2017, 96(12):e6414. doi:10.1097/MD.0000000000006414.

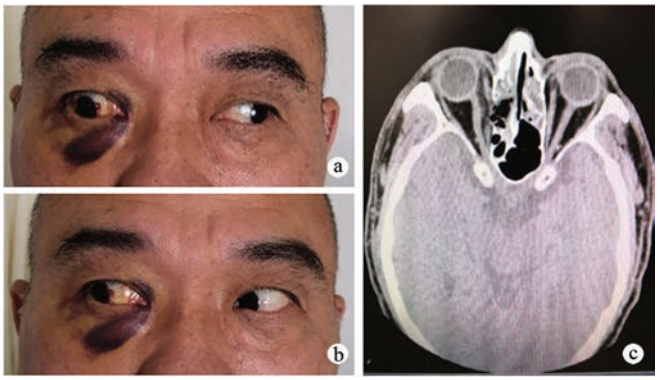
(编辑:贺绍梅)

1.2 方法

患者入院2 d后于全身麻醉下行鼻内窥镜下鼻内病损切除术+鼻内窥镜下鼻中隔成形术+鼻内窥镜下多个鼻窦开窗术,术中见右侧中鼻道及筛窦区充满息肉样肿物,谨慎切除肿物后可见纸样板缺失、眶内脂肪脱出;创面出血较剧烈,电刀止血后仍有渗血,明胶海绵覆盖眶内脂肪止血,左右鼻腔分别填塞膨胀海绵1根,摘除组织送病检,术毕安返病房。患者回病房后不久出现视物重影现象及右侧眶周血肿,进而右侧眼球内收受限。追问病史,患者自述20多年前眼部受过外伤。遂请眼科会诊,进行眼科详细体检,除复视、右侧眼球内收受限及右侧眶周血肿,未发现眼部其他阳性体征;眼科医生根据患者病史及术前检查结果进行分析,术后视物重影、右侧眼球内收受限,不排除眼内直肌受电刀热损伤、挤压伤可能,术中筛窦区出血、电凝止血均可引起眼内直肌水肿、肿胀及运动障碍,建议保守治疗,予以消炎、营养神经治疗,必要时可进行手术。

2 结果

患者术后予以激素消肿,营养神经对症处理;术后1周患者诉眼部症状改善不明显,依然存在复视及右侧眼球内收受限,予以眼眶CT冠状位及横轴位复查(图2);术后第6天,眼眶CT示右侧眼眶内侧壁骨质不连续、右侧眼内直肌形态不整、密度不均、局部连续性欠佳,左侧眼眶诸壁未见明确骨质异常。术后保守治疗1个月患者眼部症状亦无明显改善。



a:双眼左视眼球位置;b:双眼右视眼球位置;c:CT示内直肌受损

图2 术后图片及CT影像资料

3 讨论

该患者术后出现眼科并发症,右侧眼内直肌受损,眼眶右侧壁凹陷,详细阅读患者术前鼻窦CT,不排除陈旧性骨折,可能患者20多年前眼眶受损后,眶壁骨折断续,不排除眼内直肌亦受损,但眼内直肌代偿良好,不影响眼球功能。患者术前鼻窦CT示右侧眼内直肌形态不整,鼻腔内肿物与眶内脂肪、右眼内直肌相接触,术后病理示鼻内病损切除标本为鼻腔息肉,间质疏松水肿,不排除息肉与眶内脂肪及内直肌粘连可能。该病例值得吸取的教训是,手术之前应当认真完善相关术前检查,对于疑似问题,需请相关专业科室会诊,应详细询问患者既往史,尤其是与本次手术相关的外伤史、手术史。手术过程中为求鼻腔病损清除彻底,手术器具难免与眶内容物接触,造成损伤。鼻眼相关手术时,鼻窦术腔内必须充分止血,清楚暴露筛窦眶纸板、蝶窦、眶尖部等结构[2];鼻窦囊肿伴有眶内并发症的手术中,囊壁的顶壁和外侧壁可不予处理,防止因其与周围重要组织或血管粘连,撕拉时造成并发症[3-4]。本病例手术过程中如不处理眶内脂肪与内直肌相接处肿物,避免过度撕拉,减少出血,清楚暴露视野,避免电凝损伤眶内容物,亦应为可行手术方式。

[参考文献]

[1] 崔昕燕,刘丁丁,陈 峰,等.鼻腔鼻窦骨良性病变累及眼眶的鼻内镜手术[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2019,25(6):635-638. doi:10.11798/j.issn.1007-1520.201906013.

[2] 王 桑,王 杰,董 频.探讨鼻内镜手术在治疗鼻眼相关疾病中的应用[J].实用诊断与治疗杂志,2008,22(6):426-428. doi:10.3969/j.issn.1674-3474.2008.06.011.

[3] Benninger MS, Marks S. The endoscopic management of sphenoid and ethmoid mucoceles with orbital and intranasal extension[J]. Rhinology, 1995,33(3):157-161.

[4] Ikeda K,Takahashi C,Oshima T,et al. Endonasal endoscopic marsupialization of paranasal sinus mucoceles[J]. Am J Rhinol,2000,14(2):107-111. doi:10.2500/105065800781692886.

(编辑:贺绍梅)