doi:10.11659/jjssx.07E019027

·病例报道·

重睑术后缝线暴露误诊为顽固性表层角膜炎1例

范 围,胡春明 (陆军军医大学第二附属医院眼科,重庆 400037)

Exposure of sutures after blepharoplasty misdiagnosed as intractable superficial keratitis: one case report

FAN Wei, HU Chun-ming (Department of ophthalmology, Second Affiliated Hospital of Army Medical University, Chongqing 400037, China)

[关键词] 重睑术;角膜炎;缝线暴露;角膜病变
[中图分类号] R459.9 [文献标识码] B [收稿日期] 2019-07-16

重睑术是目前最常见的美容手术,主要有埋线法和切开法。埋线法通过在眼睑皮下埋1根缝线,使提上睑肌纤维与重睑线皮肤粘连而形成重睑,因其微创、恢复快而广泛应用;线结外露是埋线法重睑术常见的并发症之一,常见外露于皮肤[1-2]。线结磨穿睑板而外露于睑结膜较为少见且隐匿,可能引起眼部严重并发症,尤其需要警惕。我院1例患者于重睑埋线术后18个月出现缝线暴露于穹隆部结膜,导致复发性角膜浅层糜烂,误诊为顽固性浅层角膜炎。此类型角膜炎因病因隐匿、病情反复,常被误诊。本文借此案例进一步探讨和分析此类型角膜病变的特点,以期减少误诊漏诊,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者,女,37岁。因"双眼近视术后10 d,左眼异物感不适3 d"于我院就诊。10 d前患者于我院行准分子激光手术,手术顺利。既往史:18个月前双眼行埋线法重睑术,术后恢复良好。查体:VOD为1.0,VOS为0.8;右眼前后节(-),左眼上睑结膜可见少许滤泡,鼻上方结膜充血(+),上方角膜可见少许点状上皮脱落,约2 mm×1 mm,双眼角膜瓣正位对合整齐,层间干净(图1a)。泪膜破裂时间:右5 s,左4 s。右眼压10 mmHg,左眼压10 mmHg。考虑诊断为双眼干眼症、左眼表层角膜炎、双眼近视术后。

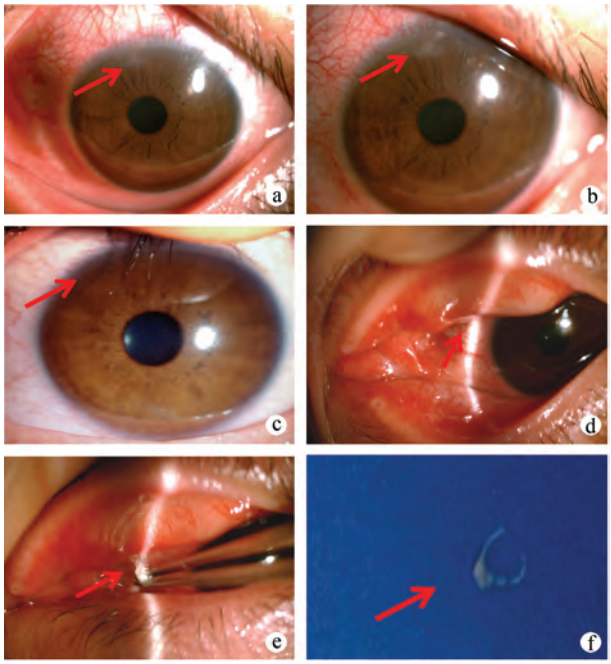
1.2 治疗方法

予以人工泪液和促上皮修复眼液治疗3 d后仍见角膜上皮损伤,治疗1周后角膜上皮愈合(图1a~c)。1个月后患者再次因左眼异物感就诊,症状体征较前类似。再次追问病史:患者约1年前反复出现左眼异物感不适,持续3~5 d后好转,频率2~3次/月,曾多次外院就诊,诊断干眼症、结膜炎、角膜炎等,治疗后稍好转,但病情反复无法根治。我院行近视手术时,术前检查也未见特殊。为此进一步详细查体:两次翻开上

[5] Emma CH, Robert EK, Jonathan PR. Rapunzel syndrome presenting as biliary obstruction[J]. J Pediatr Surg Case Rep, 2018, 35: 32-34. doi: 10.1016/j.epsc.2018.05.015.
[6] Hennessy MM, Ivanovski I, Ó Súilleabháin CB. Gastric ulceration and perforation secondary o large trichobezoar: a case report describing the role of magnetic resonance imaging in diagnosis[J]. Int J Surg Case Rep, 2018, 43: 25-28. doi: 10.1016/j.ijscr.2018.01.004.
[7] 杨志勇,陈秀奇. 国内报道的儿童胃内毛发结石13例的总结分析及文献复习[J]. 中外医学研究, 2014, 12(14): 142-144. doi: 1674-8605(2014)14-0142-03.
[8] Maini A, John J. Trichobezoar requiring surgical intervention[J]. JAAPA, 2018, 31(9): 32-34. doi: 10.1097/01.JAA.0000541480.08869.34.
[9] Kumar N, Huda F, Gupta R, et al. Rapunzel syndrome in adult with mysterious presentation: a rare case report with literature review[J]. Trop Doct, 2019, 49(2): 133-135. doi: 10.1177/0049475519826477.
[10] Zhao JL, Zhao WC, Wang YS. Endoscopic retrieval of gastric trichophytobezoar: case report of a 12-year-old girl with trichophagia[J]. Medicine (Baltimore), 2017, 96(3): e5969. doi: 10.1097/MD.0000000000005969.
[11] Benatta MA. Endoscopic retrieval of gastric trichobezoar after fragmentation with electrocautery using polypectomy snare and argon plasma coagulation in a pediatric patient[J]. Gastroenterol Rep, 2016, 4(3): 251-253. doi: 10.1093/gastro/gov013.
[12] Iwama I, Nambu R, Hara T. A novel finding of Rapunzel syndrome[J]. Clin J Gastroenterol, 2018, 11(1): 19-22. doi: 10.1007/s12328-017-0790-8.
[13] Finale E, Franceschini P, Danesino C, et al. Rapunzel syndrome: How to orient the diagnosis[J]. Pediatr Rep, 2018, 10(2): 7689. doi: 10.4081/pr.2018.7689.
[14] Nettikadan A, Ravi MJ, Shivaprasad M. Recurrent Rapunzel syndrome: a rare tale of a hairy tail[J]. Int J Surg Case Rep, 2018, 45: 83-86. doi: 10.1016/j.ijscr.2018.03.017.
[15] Hamidi H, Muhammadi M, Saberi B, et al. A rare clinic entity: Huge trichobezoar[J]. Int J Surg Case Rep, 2016, 28: 127-130. doi: 10.1016/j.ijscr.2016.09.039.

(编辑:刘 艺)

睑,并挤压结膜囊深部时才发现上睑结膜面白色线结异物(图1d、e)。故修正诊断:左眼上睑结膜异物(重睑缝线暴露)。遂在显微镜下取出线结(图1f),术后予以人工泪液和促角膜上皮修复眼液点眼1周。



a:治疗前左眼结膜充血,上方角膜片状灰白色混浊(箭头所指);b:治疗3 d,仍见角膜上皮损伤(箭头所指);c:治疗1周,角膜上皮损伤愈合(箭头所指);d、e:穹隆部结膜线结暴露(箭头所指);f:眼睑取出的缝线(箭头所指)

图1 患者手术前后情况

2 结果

术后患者症状消失,裂隙灯下未见睑结膜线结暴露,结膜无充血,角膜无上皮脱落。继续随访3个月,患者未再出现异物感、眼红等症状,查体未见角膜炎等阳性体征,并仔细查看对侧眼,未见明显睑结膜线结暴露。

3 讨论

埋线法重睑术采用缝线常为丝线或尼龙线,有时也用可吸收缝线。缝线方式主要分间断缝合和连续缝合。虽然缝线技术不断改良,其主要并发症仍有皱襞变浅或消失、线结外露、缝线过敏等[2-3]。本例患者眼睑皮下脂肪少,选择的是间断埋线法,在上睑内、中、外打3对孔,埋线入孔。从取出的线结分析,该线结暴露的主要原因可能是缝线较粗、线结较大、缝线位置深。因此,重睑术选线不宜太粗,应注意减少结扎次数,控制缝合深度,尽量留短线头,可将线结埋入“隧道”以减少暴露机会。

非感染性浅层角膜炎常见病因包括干眼症、角膜暴露、倒睫、外伤、手术、眼睑异物等[4]。眼睑异物是最容易漏诊而又较常见的疾病之一,多合并眼部外伤史或植物接触史[5-6]。手术眼睑缝线异物临床上更为少见,相比其他眼睑异物更容易误诊漏诊。这种眼睑结膜面隐匿性异物有以下特点:①角膜刺激征;②角膜有染色,呈线状、网状或点状,如本例患者为局限性点状,同典型角膜炎的树枝状、地图状表现明显不同,易误诊为干眼或其他角膜炎[3,7];③药物治疗后难以缓解或易复发;④与角膜损伤部位相对应的睑板结膜存在可疑炎症;⑤异物常嵌入组织内,为线状或丝状,检查难以发现;⑥异物常位于睑板腺开口或结膜囊深处。本案例诊疗中,虽然第一次进行了眼睑检查,但检查不仔细,导致漏诊。一方面是因为重睑术后眼睑翻开比较困难;另一方面是线结磨穿睑板后外露于结膜囊是有一定范围活动空间的,当其偏向结膜囊深处时,从外翻开眼睑时往往不易发现,只有通过挤压结膜囊深部让其偏向结膜囊前部时才能发现。

通过本次案例的诊治,我们总结出以下经验教训:①重视病史的采集(如曾行双眼重睑术,眼异物感发作,多家医院就诊史);②重视体征的分析(如角膜有染色阳性,但又不同于常见的角膜炎,且相对应的睑板结膜存在可疑炎症);③检查有疑惑时可再次检查确认;④拓宽专业知识面(熟悉各种重睑术埋线方法)。由于此类眼睑异物小且隐匿,只有做好以上注意事项才能减少误诊漏诊,从而避免经久不愈甚至失明等严重后果。

[参考文献]

[1] 罗姗姗,游晓波. 重睑术的研究进展[J]. 实用医院临床杂志,2017(3):128-130. doi:10.3969/j.issn.1672-6170.2017.03.043.

[2] Baek JS, Ahn JH, Jang SY, et al. Comparison between continuous buried suture and interrupted buried suture methods for double eyelid blepharoplasty[J]. J Craniofac Surg, 2015, 26(7): 2174-2176. doi: 10.1097/SCS.0000000000001984.

[3] 张会堂,刘春君,程广和. 不同类型重睑术的临床应用及疗效评价[J]. 中国临床医生杂志,2015,43(7):72-73. doi:10.3969/j.issn.2095-8552.2015.07.027.

[4] 王 艳. 浅层点状角膜炎病例的常见病因与临床特点统计分析[J]. 青岛医药卫生,2012,44(4):274-275. doi:10.3969/j.issn.1006-5571.2012.04.016.

[5] 黄 慧,陈季生,陈良权,等. 容易误漏诊的隐匿性眼睑结膜异物[J]. 临床误诊误治,2008,21(1):79. doi:10.3969/j.issn.1002-3429.2008.01.058.

[6] 刘国义,张守华. 农村地区眼睑相关异物存留35例分析[J]. 卫生职业教育,2013,31(20):119. doi:10.3969/j.issn.1671-1246.2013.20.066.

[7] Wolffsohn JS, Arita R, Chalmers R, et al. TFOS DEWS II diagnostic methodology report[J]. Ocul Surf, 2017, 15(3): 539. doi: 10.1016/j.jtos.2017.05.001.

(编辑:贺绍梅)