

## 玻璃体切除术后感染性眼内炎 3例

孙英,姜鹏飞

作者单位:(264000)中国山东省烟台市,青岛大学医学院附属烟台毓璜顶医院眼科

作者简介:孙英,主任医师,研究方向:眼底病。

通讯作者:孙英. Sunying1956@sohu.com

收稿日期:2010-04-20 修回日期:2010-05-26

孙英,姜鹏飞. 玻璃体切除术后感染性眼内炎3例. 国际眼科杂志 2010;10(7):1452

### 0 引言

感染性眼内炎玻璃体切除手术后的严重并发症,对视力功能损害严重,常可迅速摧毁眼球,随着玻璃体视网膜手术的广泛开展及手术适应证的增加,该并发症应越来越引起重视,做到早发现、早治疗、尽可能挽救视功能或眼球。

### 1 病例报告

我院眼科自2002-09/2009-11发生玻璃体切除术后感染性眼内炎共3例3眼,同期住院行玻璃体切除手术2878例,发生率为0.104%。3例中男1例,女2例,其中原发病为高度近视黄斑裂孔性视网膜脱离1例,视网膜分支静脉阻塞并玻璃体积血1例,息肉样脉络膜血管病变并玻璃体积血1例。黄斑裂孔性视网膜脱离行玻璃体切除200g/L C<sub>2</sub>F<sub>6</sub>填充,后两例均行TA辅助玻璃体切除术。3例患者均无糖尿病史,术前清洁点眼3d,术后口服抗生素预防感染,分别于术后2~3d发生术眼视力突然下降,眼红痛,检查:视力光感1例,眼前手动2例,角膜水肿,前房积脓,玻璃体腔明显混浊,眼底看不清,两例伴有眼压增高。B超显示玻璃体腔明显混浊,急行玻璃体腔灌注及残余玻璃体切除,2例同时行晶状体切除及硅油填充,术中灌注液500mL BSS加入万古霉素15mg,头孢他定20mg,地塞米松1mg,细菌培养结果:表皮样葡萄球菌2例,1例未见细菌生长。术后根据细菌培养结果及药物敏感试验全身静脉点滴万古霉素或头孢他定、地塞米松,局部球周注射及滴抗生素眼药水,散瞳等治疗。1例0.5a后行硅油取出及人工晶状体植入术,1例至今硅油眼,1例术后补充视网膜激光。术后视力:光感1例,0.06 1例,1例矫正视力为0.1。眼压正常。

### 2 讨论

文献复习,PPV术后感染性眼内炎发生率较低,近年国外报告为0.048%(5/10397,1993/2002年)<sup>[1]</sup>、0.039%(6/15326,1984/2003年)<sup>[2]</sup>。国内报告为0.124%(4/3218,

1993/1998年)、0.205%(3/1465,1995/2000年)、0.04%(3/7000,1988/2000年)<sup>[3]</sup>。我院发生率为0.104%。PPV术后发生感染性眼内炎原因可能有多方面,除了患者存在全身疾病如糖尿病或其他可能造成全身免疫功能低下的疾病外,局部眼表的活动性炎症,泪道疾患等都是危险因素,另外,感染与术中眼内器械、灌注液、填充物、消毒不严格或受污染有关。Bacon认为手术时间长是最普遍的一个危险因素,手术时间在2h以上者发生术后眼内炎的机会增加<sup>[4]</sup>。虽然PPV术中应用TA可增加内界膜的可见度并减轻炎症反应,但近年有报告术后发生感染性眼内炎的病例,有研究使用去炎松辅助的PPV与非使用去炎松辅助的PPV眼内炎的发生率相近<sup>[5]</sup>,我们研究中3例有2例使用了TA,是否能推定TA是术后眼内炎发生的危险因素尚有待更多对照观察。也提醒临床医生在使用TA时应更加谨慎。PPV术后眼内炎的治疗源于早期诊断,一旦术后发生视力急性下降、眼周或眼内炎症反应重、玻璃体腔混浊、眼底模糊或不入、或眼压增高等一系列炎症表现,即应高度重视,一旦确诊为感染性眼内炎,除个别病例如果眼底尚可见视盘及大血管时,可及时玻璃体腔注药而不需行侵入性手术外,大多数病例需行玻璃体切除手术。因为玻璃体切除术可以直接清除病原微生物及其毒性产物,解除残余玻璃体与视网膜的牵拉。术后可根据病原学检查结果针对性用药,以提高治疗效果。关于预防用药问题,目前临床普遍仍按照眼内手术术前广谱抗生素液点眼3d,术后是否全身静脉点滴或口服抗生素各家医院各不相同,按照抗生素预防感染应用原则,对于伴有全身疾病或预计手术时间超过2h等危险因素的患者,可于术前1h或术中静滴抗生素。随着PPV手术的广泛开展,使得更多患者从中受益,既往曾经被认为不可挽救的很多后节疾病现在有了确切的治疗效果,但同时,我们也不应盲目乐观,这些眼内炎的出现,让我们也更加重视和关注手术风险的存在,术前加强与患者的沟通,使其充分了解术中、后各种并发症及风险。无论取得多少成就,有过多少例成功的经验,严格按照规范操作,提高防范意识,都是我们任何时候都不能忽视的手术之本。

### 参考文献

- 1 Joondeph BC, Blanc JP, Polkinghome PJ. Endophthalmitis after pars plana vitrectomy. A New Zealand experience. *Retina*2005;25:587-589
- 2 Eifrig CWG, Scott IU, Flynn HW, et al. Endophthalmitis after the pars plana vitrectomy: incidence, causative organisms, and visual acuity outcomes. *Am J Ophthalmol*2004;138:799-802
- 3 史翔宇, 庞秀琴, 卢爱东, 等. 玻璃体切除术后眼内炎. 眼外伤职业眼病杂志 2002;22:184-185
- 4 姚毅, 黄一飞, 赵军平, 等. 玻璃体切除术后眼内炎的临床分析. 中华医院感染杂志 2001;11:442-443
- 5 Zhang SC, Ding XY, Hu J, et al. Clinical features of endophthalmitis after vitreoretinal surgery. *Eye Science*2003;19:39-43