

眼眶血肿的临床和影像学分析

刘立民

作者单位:(054001)中国河北省邢台市眼科医院眼五科
作者简介:刘立民,硕士,主治医师,研究方向:眼眶病、眼肿瘤、青光眼。
通讯作者:刘立民. llmzx@126.com
收稿日期:2011-03-21 修回日期:2011-05-27

Analysis of the clinical and image feature of orbital hematoma

Li-Min Liu

The Fifth Department of Ophthalmology, Xingtai Eye Hospital, Xingtai 054001, Hebei Province, China

Correspondence to: Li-Min Liu. The Fifth Department of Ophthalmology, Xingtai Eye Hospital, Xingtai 054001, Hebei Province, China. llmzx@126.com

Received: 2011-03-21 Accepted: 2011-05-27

Abstract

• **AIM:** To study the clinical and image feature of orbital hematoma, and provide evidence for diagnosis and treatment.

• **METHODS:** The patient who were treated in our department in last 4 years were collected, the etiology, clinical feature, image were analyzed.

• **RESULTS:** A total of 10 cases of hematoma, 1 case had a clear history of trauma, all patients showed exophthalmos, with different degrees of visual acuity decrease, eye movement disorders. Hematoma within the muscle cone in the cone CT showed high density, and the performance of the front showed quasi-circle. B-ultrasound within 4 days appeared as intense echoes of solid lesions, more than 4 days showed hypoechoic areas, individual had echoes interval inside, CDFI had no blood flow signals within the tumor, a routine MRI was consistent with subacute hemorrhage. Bleeding within 7 days of surgery were seen hematoma blood clot.

• **CONCLUSION:** Orbital hematoma took onset suddenly, most of which has no inducement, combined with clinical history, symptom, sign, CT, B ultrasound and MRI, we can obtain correct diagnosis. Operation is an efficient way to those who has no obvious improvement with conservative treatment, and obtains good prognosis.

• **KEYWORDS:** orbital hematoma; image; clinic; diagnosis

Liu LM. Analysis of the clinical and image feature of orbital hematoma. *Guoji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011;11(7):1232-1233

摘要

目的:研究眼眶血肿的临床和影像学表现,为临床诊断和治疗提供依据。

方法:收集我科近4a(2006-08/2010-10)住院患者,对其病因、临床特点及影像学表现进行分析。

结果:眼眶血肿患者10例,其中1例有明确外伤史,所有患者均表现为眼球突出,不同程度的视力下降,眼球运动障碍。血肿位于肌锥内CT表现为锥形高密度影,前部则表现为类圆形。B超4d内显示为密集回声的实性病变,>4d则表现为低回声区,个别内部有回声间隔,CDFI肿瘤内部无血流信号,1例行MRI符合亚急性出血表现。出血7d内手术的患者血肿内可见血凝块。

结论:眼眶血肿起病突然,多无明确诱因,结合病史、症状、体征和CT和B超及MRI检查基本可以确诊,对于保守治疗症状无好转的患者,可以手术治疗,预后良好。

关键词:眼眶血肿;影像;临床;诊断

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2011.07.034

刘立民.眼眶血肿的临床和影像学分析.国际眼科杂志2011;11(7):1232-1233

0 引言

眼眶血肿是一种由于血液或血性产物组成的肿块^[1],它起病突然,可引起视功能的损伤,造成患者的复视和视力下降,因此正确的诊断和治疗,可减轻患者的痛苦,提高患者的生活质量有很大的帮助。现将我科2006-08/2010-10收治的10例眼眶血肿患者的病例资料报告如下,以期临床诊断和治疗提供帮助。

1 对象和方法

1.1 对象 收集我院2006-08/2010-10住院经手术后病理证实或穿刺证实为眼眶血肿的患者10例,其中男5例,女5例;年龄10~82(平均31.4)岁。

1.2 方法 统计其性别、年龄、病因、临床表现和影像学(B超、CT和MRI检查)特点,并进行其特点分析。

2 结果

2.1 病因 本病均起病突然,3例发病前有饮酒史,2例有低头史。除1例为外伤后3d迟发性血肿外,其余均为自发性血肿。

2.2 临床表现

2.2.1 视力 表现为视力下降6例。患者视力<0.1者1例,0.1~0.5者4例,>0.5者5例。

2.2.2 眼球突出及移位 所有患者均有眼球突出,较对侧眼突出3~7mm不等,其中表现为轴性突出2例,下转位3例,外转位2例,上转位3例。

2.2.3 眶周肿物 本组仅有1例血肿位于眶前方,于皮下可触及无痛性质韧肿物,有波动感。余眶周均未触及

肿物。

2.2.4 眼球运动 无眼球运动受限 2 例,下转不足 1 例,上转受限 3 例,外转、下转受限 2 例,内转受限 1 例,1 例各方向均受限眼底改变。

2.2.5 皮下及结膜下出血 皮下出血 1 例,结膜下出血 1 例,皮肤及结膜下均有出血 1 例。本组患者眼底均无异常表现。

2.3 影像学检查

2.3.1 B 超 患者 3 例 4d 内检查显示肿物内为密集回声的实性病变,1 例表现为低回声。其余 >4d 的则表现为低回声或无回声病变。1 例显示肿物有间隔。超声多普勒显示肿物内均无血流信号。

2.3.2 CT CT 显示肿物位于肌锥内者 2 例,眶内侧 1 例,内上方 2 例,上方 2 例,外下方 1 例,下方 2 例。1 例患者血肿位于眶前部,表现为类圆形高密度影,其余均位于眼赤道部后方,表现为前面较大,近眶尖较小的三角形,与眼球无接触或接触面积较小的表现为前端较圆钝,1 例呈卵圆形。血肿前界较清,2 例出现结膜下出血的患者表现为与眼球呈铸造形的高密度影。

2.3.3 MRI 本组患者仅 1 例行眼眶 MRI 检查,表现为短 T_1 ,长 T_2 信号。

2.4 治疗及结果 行血肿穿刺确诊 1 例,其余 9 例患者经手术确诊。术中发现肿物均呈蓝灰色包膜的肿块,3 例血肿内有血凝块,均为出血后 7d 内手术的患者,而其余患者则均表现为囊内为酱油样液体。1 例患者术后发生内斜视,其余患者无术后并发症。

3 讨论

3.1 眼眶血肿的病因 血肿可分为自发性和外伤性血肿两类。后者由外伤导致眶部血管破裂引起,有明确的病因,较容易诊断。由于我科为眶肿瘤科,故本组患者只有 1 例为伤后 3d 发生的迟发性血肿,其余均为自发性血肿。自发性血肿文献报道主要为眶内静脉畸形所致,本组自发性血肿均行手术治疗,未发现明确的血管畸形。3 例在发病前有饮酒史,1 例有低头劳动史,考虑可能由于酒后呕吐或低头劳动时使眶内血管压力增高,血管破裂所致。其余患者则无明确诱因。

3.2 眼眶血肿的临床表现 本组患者 11~82(平均 34)岁,无明显性别和年龄差异,均表现为突然发病。眼眶血肿由于血流进入眶内,导致眶内容增加,出现压迫症状,可压迫眼球致眼球移位,导致眼球运动障碍,出现复视,个别可出现上睑下垂,如出血过多可致眼球脱臼,甚至视力丧失^[2],如出血位置比较浅,则皮下或结膜下可见瘀血,血肿位于皮下者可触及肿块。本组患者 3 例皮下可见青紫色瘀血,1 例结膜下出血,1 例可触及皮下肿物,1 例出现上睑下垂。

3.3 影像学表现

3.3.1 B 超检查 由于眶内血肿主要由外面的纤维膜和其内的血性内容物组成,4d 内的患者表现为中等回声或其内回声密集,有的显示肿块为实性肿物,考虑与血肿内

有凝血块,尚未完全液化有关,>4d 的大部分表现为液性低回声,可能与血肿已经液化有关。因血肿内无血管组织,故 CDFI 无血流信号。

3.3.2 CT 检查 据血肿部位不同而异,文献报道:眶内呈前宽后窄的锥形,光滑清晰^[3]。本组球后病例与文献报道基本相同,1 例血肿位于眶前部,CT 显示为类圆形高密度影。CT 出现此影像考虑与眼眶结构有关,由于眼眶呈锥形,其开口处较宽大,眶尖较窄小,故在眶后部的血液由于压力原因向前移动,形成前宽后窄的锥形结构,而出血位于眶前部时,由于眶前部空间较大,故可以形成类圆形,而不是锥形,骨膜下时,由于骨质结合紧密,则表现为梭形。

3.3.3 MRI 检查 文献血肿 MRI 信号与颅脑硬膜外血肿的演变过程相同。超急性期,呈略长 T_1 ,短 T_2 信号;急性期,呈等或长 T_1 ,短 T_2 信号;亚急性期,呈短 T_1 ,短或长 T_2 信号;慢性期呈长 T_1 ,长 T_2 信号^[4]。本组仅 1 例亚急性期患者行 MRI 检查,为短 T_1 ,长 T_2 信号,与文献报道一致。

3.4 诊断治疗及预后 根据突然起病,结合查体结膜下或皮下有出血、眼球突出、运动障碍等及 B 超显示无血流信号的低密度团块、CT 显示为高密度影及 MRI 等影像检查,一般眼眶血肿可基本明确,其鉴别诊断主要是与急性起病的疾病如:横纹肌肉瘤、眶内炎性假瘤、眼眶蜂窝织炎等鉴别。治疗主要根据血肿的临床表现进行处理,对无复视、视力下降的较小的血肿可以进行保守治疗,例如应用止血药物结合静点高渗剂甘露醇等治疗,文献报道眶内出血一般在 4~6wk 可以吸收。而对于保守治疗无效或眼部症状明显的患者,应尽早开眶探查,手术取出,以免造成对视神经及眶内血管的继发性损害^[5]。本组病例除 1 例行血肿穿刺未手术外,均行手术治疗,术中发现肿物均呈蓝灰色,有包膜,其中 3 例血肿内有血凝块,均为出血后 7d 内手术的患者,而其余患者则均表现为囊内为酱油样液体,提示眶内血肿短期内可形成血凝块,时间长后可以液化。由于有纤维包膜包裹,故很难吸收,所以对复视、视力下降和眼球突出不能缓解的患者,可以手术治疗,切除机械化的纤维团块,使眼球复位。眼眶血肿多位于眶后部,术中应当注意保护眶内组织,防止出现比原发病更严重的并发症。

眶内血肿术后一般预后良好,本组仅有 1 例儿童患者术后出现内斜视,余患者均无并发症,随访 3mo~3a 均无复发。

参考文献

- 1 宋国祥. 眼眶病学. 第 1 版. 北京:人民卫生出版社 2001:126-127
- 2 于秀婷,王毅,肖利华. 眼眶静脉曲张急性出血致眼球脱垂一例. 中华眼科杂志 2011;47(2):170-171
- 3 洪汝建,黄文虎,沙炎. 自发性眶内出血的 CT 及 MRI 表现. 放射学实践 2009;24(1):15-18
- 4 王飞,王振常,鲜军舫. 眼眶骨膜下间隙血肿的 CT、MRI 表现. 临床放射学杂志 2006;25(12):1115-1118
- 5 邱悦,李洪阳,阎启昌. 眶内特发性血肿 1 例. 国际眼科杂志 2006;6(5):1230-1231