

前房塑料异物 1 例

高 铃,袁洪峰

作者单位:(400042)中国重庆市,第三军医大学大坪医院野战外科研究所眼科专科医院

作者简介:高铃,女,硕士,医师,研究方向:白内障。

通讯作者:袁洪峰,博士,副主任医师,副教授,研究方向:眼眶疾病、眼外伤、眼整形。yfh871@yahoo.com.cn

收稿日期:2011-11-21 修回日期:2012-01-29

高铃,袁洪峰.前房塑料异物 1 例.国际眼科杂志 2012;12(3):598

0 引言

前房异物多见于敲击伤及爆炸伤^[1],以铁质异物最常见,铜、植物、玻璃、睫毛等亦有报道^[2],UBM 及房角镜检查是确诊前房异物准确而又直观的方法。少数性质稳定且较小的前房异物由于对视力影响不大,且位于房角,常不易被发现而容易误诊。我院诊治 1 例在前房漂浮了 6a 的塑料异物,报告如下。

1 病例报告

患者,男,14岁,因“左眼反复眼红 6a”就诊。追问病史:患儿 6a 前左眼被鞭炮炸伤,伤后左眼疼痛伴视物模糊,无明显出血,在当地医院以抗生素眼液点眼,左眼视力逐渐提高并恢复正常。之后左眼反复眼红,无明显眼痛及视力下降,在多家医院诊断为“左眼结膜炎”,给予抗炎治疗后症状好转,但症状仍然反复。近 1a 患者自觉症状加重,出现左眼胀痛及视力下降。入院时查体:V_{OD}:0.2;V_{OS}:0.4。左眼睫状充血,9:00~3:00 角膜雾状混浊水肿,3:00 周边角膜约 3mm 不规则线状角膜瘢痕, KP(-),前房深度正常,10:00~11:00 周边角膜后条状灰白色混浊,12:00 前房角隐约可见灰白色膜状组织(图 1),TYN(-),瞳孔圆,晶状体前囊膜可见色素颗粒,晶状体透明,玻璃体透明,左眼底未见明显异常。眼压:OD:14.6mmHg;OS:36.7mmHg。拟完善 UBM 检查,患者平卧位后检查者发现左眼前房内有片状异物随体位在前房内漂动(图 2)。UBM 检查提示:左眼前房内见一强回声条带位于角膜后,可随眼位变化而慢速移动。左眼角膜内皮计数:887 个/mm²。诊断:(1)左眼前房异物;(2)左眼继发性青光眼;(3)双眼屈光不正。治疗:在局部麻醉下经巩膜隧道切口行左眼前房异物取出术,取出一大小约 2mm×5mm 塑料异物。术后 1wk 左眼视力:0.3(矫正视力:0.6),左眼角膜水肿消失,前房炎症消退,左眼压:12.5mmHg。

2 讨论

前房异物的诊断需详细询问病史及细致全面的眼科检查,对于症状明显的前房异物,医生容易引起重视,查体较仔细,容易发现异物。相反,如果患者仅仅表现为结膜充血,轻度虹膜睫状体炎等常见较轻的症状,医生往往容易忽略。本例病例 6a 间发病多次,并在多家医院进行眼科检查,但都出现误诊,分析原因如下:(1)病史询问不详细:一是没追问到外伤史;二是没有问到或是不理解患儿

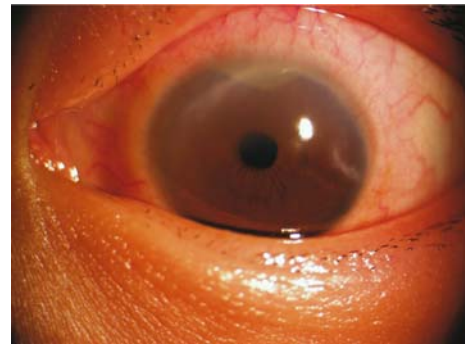


图 1 患者坐位时异物位于上方房角,3:00 可见角膜线状斑翳。

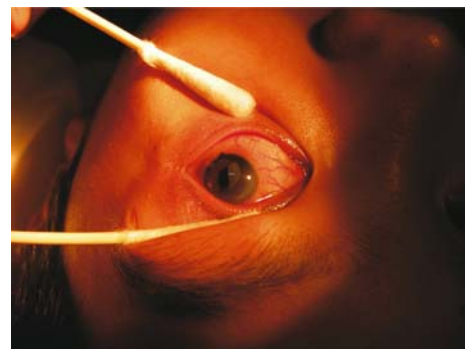


图 2 患者平卧位时异物漂浮于前房。

说“睡觉时(平卧位)明显感觉左眼前黑影遮挡”,不相信前房内会有漂动的异物。(2)患者外伤时年幼,无明显症状而被忽略,此后每次发作均以反复眼红为主要表现,症状不典型,体征隐匿。(3)医师眼部查体不仔细:这是最重要的环节,每次仅仅行裂隙灯眼前节检查,且未重视角膜斑翳的来由,从未行房角相关检查,加之上方角膜局限混浊水肿,不易发现异物。

患者平卧位后发现左眼中央前房异物并发症以虹膜睫状体炎最多,其次为并发性白内障、前房积血、虹膜表皮样囊肿^[1]。本病例中出现角膜水肿、继发性青光眼及角膜内皮损伤等并发症。前房内铁质异物易导致铁质沉着症^[3],植物性异物可引起严重的眼内炎性反应^[4],玻璃异物不容易被组织包裹,在前房内移动损伤角膜内皮。本例为塑料异物,比重比水轻,在前房内存留 6a,由于其化学性质稳定,未对前房组织产生明显影响,但由于机械刺激及摩擦的原因,其损伤角膜内皮细胞及房角,最终引起继发性青光眼。眼外伤史是诊断前房异物的重要线索,房角检查是诊断前房异物的重要手段,所以医生必须高度认真,对病情进行正确分析和详细眼部检查,对不明原因的单眼反复发作的葡萄膜炎、单眼白内障或单眼玻璃体混浊者,特别是 40 岁以下的青壮年男性,应详细了解其职业特点,常规做排除前房异物的检查以免前房异物的漏诊^[5]。UBM 缺少时,房角镜检查对于排除前房异物也是必要的。

参考文献

- 1 李宗俭,康汝秀.前房异物 58 例临床分析.眼外伤职业眼病杂志 1990;12(6):649-650
- 2 周奇鸣,孔巧,曹晟玮.前房异物的处理.眼科 2001;10(1):37-38
- 3 张效房.眼内异物的定位与摘除.第 2 版.北京:科学出版社 2001:19-101
- 4 张虹,宋国祥.眼眶植物性异物的诊断和治疗.眼外伤职业眼病杂志 2002;24(1):36-38
- 5 林小铭,袁钊辉,林晓峰,等.眼内异物误诊原因分析及防止措施.眼外伤职业眼病杂志 2004;26(4):234-235