

先天性泪囊膨出诊断和治疗及病因探讨

邓宏伟,张敬先,赖小兰,尹红,应方微

作者单位:(518040)中国广东省深圳市,暨南大学附属深圳市眼科医院

作者简介:邓宏伟,毕业于暨南大学,博士,副教授,主任医师,硕士研究生导师,曾到美国 John Hopkins University 小儿眼科深造学习,研究方向:斜弱视治疗、成人复视治疗、眼表疾病、过敏性角结膜炎。

通讯作者:邓宏伟. 937187558@qq.com

收稿日期:2012-06-12 修回日期:2012-10-19

Diagnosis, management and etiology of congenital dacryocystocele

Hong-Wei Deng, Jing-Xian Zhang, Xiao-Lan Lai, Hong Yin, Fang-Wei Ying

Shenzhen Eye Hospital, Affiliated Hospital of Jinan University, Shenzhen 518040, Guangdong Province, China

Correspondence to: Hong-Wei Deng. Shenzhen Eye Hospital, Affiliated Hospital of Jinan University, Shenzhen 518040, Guangdong Province, China. 937187558@qq.com

Received:2012-06-12 Accepted:2012-10-19

Abstract

• AIM: To retrospectively study infants with congenital dacryocystocele, discuss the cause of such diseases and treatment.

• METHODS: We performed a retrospective chart review of all patients presenting with dacryocystoceles to our hospital between the years of 2002 and 2011.

• RESULTS: Nine patients 10 eyes were identified (4 male, 5 female), presenting at a median age of 7 days of life. All patients presented with cellulitis or dacryocystitis, and required systemic and local antibiotics. Bacteria were detected in 90% in the lacrimal sac. 3 cases of G⁻ bacteria, which sensitive to levofloxacin, ciprofloxacin, and 6 cases of G⁺ bacteria which sensitive to levofloxacin and tobramycin. Minimum sensitivity of bacteria to erythromycin. Two eyes required probing in the operating room.

• CONCLUSION: Congenital dacryocystoceles with typical clinical manifestations can be early detected by neonatology and ophthalmologist, many with congenital lacrimal duct obstruction and become infected, which require systemic antibiotic treatment. Referral in the early neonatal period can aid intervention in time before complications such as infection occur.

• KEYWORDS: congenital dacryocystoceles; acute dacryocystitis; congenital lacrimal duct obstruction

Citation: Deng HW, Zhang JX, Lai XL, et al. Diagnosis, management and etiology of congenital dacryocystocele. *Guoji Yanke*

Zazhi(Int Eye Sci) 2012;12(11):2222-2224

摘要

目的:回顾性研究我院接诊的先天性泪囊膨出患者,并讨论该类疾病产生的病因和临床处理方案。

方法:系统回顾我院 2002-01-01/2011-12-31 就诊的先天性泪囊膨出患儿共 9 例 10 眼,其中男 4 例 4 眼,女 5 例 6 眼,均在出生后立即发现泪囊区肿块,对所有患者进行全身抗生素使用和局部泪囊冲洗注入抗生素。

结果:对经空心泪道探针抽取泪囊内脓液的 7 眼进行细菌培养,病菌检出率为 90%。检出分别是 G⁻菌 3 株, G⁺菌 6 株。G⁻菌对左氧氟沙星、环丙沙星最为敏感, G⁺菌对左氧氟沙星和妥布霉素最为敏感。细菌对红霉素的敏感性均最低。2 眼在以上治疗后采用泪道探通术。

结论:先天性泪囊膨出有典型的临床表现,新生儿科及眼科医生可早期发现,多合并胎儿先天性泪道阻塞,多转归成急性泪囊炎,出生后应积极治疗避免并发症出现。

关键词:先天性泪囊膨出;急性泪囊炎;先天性泪道阻塞

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.11.60

引用:邓宏伟,张敬先,赖小兰,等.先天性泪囊膨出诊断及治疗及病因探讨.国际眼科杂志 2012;12(11):2222-2224

0 引言

分娩后即发现新生儿患有泪囊区肿块,国外称之为先天性泪囊膨出(congenital dacryocystocele),多转为急性泪囊炎。本研究将我院近年来收治的 9 例 10 眼先天性泪囊膨出患儿进行回顾分析,对该病的病因、诊断及治疗手段进行探讨,为规范该类疾病的临床治疗提供参考,现将结果报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选择我院 2002-01-01/2011-12-31 就诊的先天性泪囊膨出患者 9 例 10 眼,男 4 例 4 眼,女 5 例 6 眼,均为剖宫产。分娩后医护人员和家长即发现泪囊区肿大,刚出生时泪囊区肿大为青色隆起包块,包块有明显隆起边界,触摸按压包块质地多稍软,有弹性感。其中 1 例 1 眼为硬性有实性感包块,直径约为 20mm 圆形(图 1),包块导致患眼内眦角上移,眼球转动正常,患眼有流泪症状,但并没有分泌物增多。

1.2 方法 所有患者经全身应用抗生素 5d,并进行局部泪囊冲洗注入抗生素后,泪囊区肿块表面呈轻灰白色,有波动感。B 超检查为泪囊囊性肿块(图 2)。对所有患者进行全身抗生素使用和局部泪囊冲洗注入抗生素后,其中 3 眼经过出生后 3~4d 包块区热敷,包块由青色渐转红肿,形成急性泪囊炎症状,可见患侧泪囊区肿块增大,边界不清晰,质较硬,睑结膜充血,无分泌物,体温正常;7 眼局部充血减轻但肿块不消失,经空心泪道探针从下泪小管进入

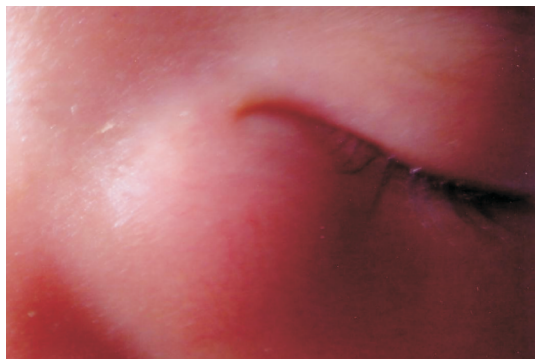


图1 泪囊区肿块,纵长15mm,横长15mm。

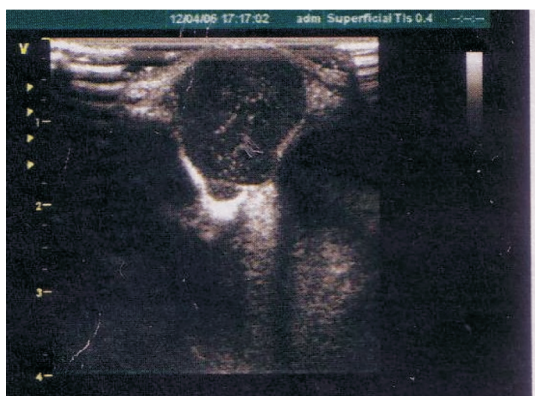


图2 B超检查为泪囊囊性肿块。

泪囊,抽出约4.0mL脓液,当即包块平复,抽出脓液后先行细菌培养,并行生理盐水加庆大霉素冲洗抽吸,联合局部点妥布霉素滴眼液每日4次,治疗3d后泪囊区红肿消失,观察1wk不再复发。泪道冲洗时2例3眼冲洗泪道不通,经过泪囊区按摩1mo后,采用泪道探通冲洗泪道通畅。

2 结果

对经空心泪道探针抽取脓液的7眼进行泪囊内液体细菌培养,病菌检出率为90%。检出分别是革兰氏阴性球菌(G^- 菌)3株,革兰氏阳性球菌(G^+ 菌)6株。 G^- 菌对左氧氟沙星、环丙沙星最为敏感, G^+ 菌对左氧氟沙星和妥布霉素最为敏感。细菌对红霉素的敏感性均最低。3例3眼患儿检出腐生葡萄球菌感染。

3 讨论

3.1 发病机制 先天性泪囊膨出是一种常见的新生儿和婴儿期疾病^[1]。通常出现在出生后第1wk或1mo内,发病的原因目前多认为是由于泪道系统存在不通畅,常见Hasner膜性梗阻,胎儿在未出生前子宫内眨眼导致在子宫内将羊水通过瞬目运动推进入泪道储留于泪囊鼻泪管,从而引起长期泪囊扩张,到出生后局部表现为“泪囊囊肿”。该疾病的命名不能表明其疾病的本质,该疾病应归属于先天性泪道阻塞。

3.2 与新生儿泪囊炎临床表现的异同点 这两种疾病本质均为先天性泪道阻塞引起,新生儿泪囊炎起病急,多为细菌感染,生后发病。先天性泪囊膨出患儿出生时可见扩张的泪囊,同时缺乏炎症表现,检查鼻腔可见到泪囊向下外膨出到鼻腔的外侧壁^[2]。

先天性泪囊膨出是在胎儿期发病,生后即可看到的泪囊区囊肿,不合并泪囊炎症状。一些眼表的常驻菌群在泪囊中蓄积后造成感染,可转归为急性泪囊炎。据悉该病

的发病率为1.25%~12.5%^[3]。在韩国报道发病率为6.25%^[4]。

3.3 与先天性泪囊新生物鉴别 该病区别于其它泪道区肿瘤,如神经胶质瘤、血管瘤、皮脂腺囊肿。关键在于检查和触诊^[5]。放射线检查,如脑部断层扫描核磁共振成像可以排除神经方面的问题。皮肤面囊肿色泽偏蓝无任何相关症状的肿块通常是很难与血管瘤相鉴别。可采用B超或泪道造影进行检查^[6]。泪囊膨出可以很容易通过超声检查确诊。超声是一种简单而非侵入性的方法,它可以可靠地分辨泪囊膨出和其他泪囊区的病理状态^[7]。

3.4 病因诊断治疗与预防探讨 由于该病是先天性泪道系统发育阻塞造成的^[8],多为膜性阻塞,通常是覆盖于鼻泪管的鼻侧末端的Hasner瓣发生膜性阻塞所致。治疗该病需要掌握治疗方法以及泪道冲洗和探通介入的时机^[9]。文献报告,当胚胎在60mm时整个泪道除上下泪点和鼻泪管下口外,其余部分都已形成管道,在胚胎第7mo时泪点开通,胎儿发育到第8mo时鼻泪管下端开口已开通,至出生前泪道完全通畅,但实际上有少数胎儿的鼻泪管下端与鼻黏膜接触处到出生后还有一层膜使之隔开,平均出生后3.5wk自动开通。治疗先天性泪囊膨出可以采用保守治疗方法:包括轻柔按摩泪囊区,也可局部应用抗生素滴眼液预防泪囊炎出现。正确的泪道探通可及时解决泪道阻塞,但是其干预的时机目前仍存在争议^[10]。新生儿泪道冲洗最好在炎症控制后进行,并在冲洗过程中注意患儿吞咽动作,以免冲洗液误入呼吸道造成肺炎。本研究中患者泪囊分泌物培养中葡萄球菌(staphylococcus)占主要比例,该菌属是一群革兰氏阳性球菌。多数为非致病菌,少数可导致疾病。根据生化反应和产生色素不同,可分为金黄色葡萄球菌(Staph. aureus)、表皮葡萄球菌(Staph. epidermidis)和腐生葡萄球菌(Staph. saparophytics)三种。其中金黄色葡萄球菌多为致病菌,表皮葡萄球菌偶尔致病,腐生葡萄球菌一般不致病。本研究中有3例检出腐生葡萄球菌,该类细菌对妥布霉素敏感,因此在该病程的早期可以及时局部使用该类抗生素防止急性泪囊炎的出现。该病确定诊断后,为避免可能出现的并发症,如急性泪囊炎,甚至败血症,需要全身使用抗生素^[11]。另一个严重并发症是呼吸的窘迫^[12,13],当鼻内有大的囊性肿块导致鼻腔堵塞可出现该情况。因此眼科医生和耳鼻喉科医生合作及时,对该病的处理和防止并发症的出现显得尤为重要^[14]。

值得注意的是,本研究中所有患者均为剖宫产患者。近年婴幼儿泪道阻塞发病率有增多的趋势,尤其多见于剖宫产的婴儿^[15],说明产道的挤压是新生儿泪道系统成熟发育的重要环节。新生儿科医生需要关注剖宫产婴儿的泪道发育,及时治疗由于泪道膜性阻塞导致的泪囊膨出等疾病。

参考文献

- MacEwen CJ, Young JD. Epiphora during the first year of life. *Eye* 1991; 5(5):596-600
- Woo KI, Kim YD. Four cases of dacryocystocele. *Korean J Ophthalmol* 1997;11:65-69
- Noda S, Hayasaka S, Setogawa T. Congenital nasolacrimal duct obstruction in Japanese infants: its incidence and treatment with massage. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 1991;28:20-22
- Lee SY, Chung HS, Kim HB, et al. The incidence of congenital nasolacrimal duct obstruction in Korean neonates. *J Korean Ophthalmol Soc*

1989;30:5-8

5 Sevel D. Development and congenital abnormalities of the nasolacrimal apparatus. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 1981;18(5):13-19

6 Pe'loquin L, Arcand P, Abela A. Endonasal dacryocystocele of the new born. *J Otolaryngol* 1995;24(2):84-86

7 Cavazza S, Laffi GL, Lodi L, et al. Congenital dacryocystocele: diagnosis and treatment. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 2008;28:298-301

8 Macewen CJ. Congenital nasolacrimal duct obstruction. *Compr Ophthalmol Update* 2006;7(2):79-87

9 Katowitz JA, Low JE, Covici SJ, et al. *Pediatric Oculoplastic Surgery*. New York: Springer 2002;309-324

10 Jones LT, Wolbig JL. *Surgery of the Eyelids and Lacrimal System*.

Birmingham: Aesculapius 1976:162

11 Becker BB. The treatment of congenital dacryocystocele. *Am J Ophthalmol* 2006;142: 835-838

12 Robb RM. Albert & Jakobiec's principles & practice of ophthalmology. Philadelphia: Elsevier Saunders 2008:4195-4199

13 Divine RD, Anderson RL, Bunsted RM. Bilateral congenital lacrimal sac mucoceles with nasal extension and drainage. *Arch phthalmol* 1983; 101(2):246-248

14 Wong RK, VanderVeen DK. Presentation and management of congenital dacryocystocele. *Pediatrics* 2008;122:1108-1112

15 高翔,何春红,裴志娟,等. 对剖宫产新生儿溢泪的干预治疗. *广东医学* 2011;32(20):2756

《国际眼科杂志》率先应用高新科技二维码

本刊讯 《国际眼科杂志》中文版2012年第7期、英文版2012年第3期开始率先应用高新科技二维码(2-dimensional bar code)。将二维码印在杂志封面,广大作者、读者只需在手机上安装二维码软件,用手机摄像头拍摄相应的二维码后,便可随时随地浏览本刊网站的全部信息。

1. 二维码简介:二维码/二维条码是用某种特定的几何图形按一定规律在平面(二维方向上)分布的黑白相间的图形记录数据符号信息的新一代条码技术。它由一个二维码矩阵图形和一个二维码,以及下方的说明文字组成,具有信息量大,纠错能力强,识读速度快及全方位识读等特点。目前已被广泛应用。

2. 手机二维码概述:手机二维码技术简单地说是通过手机拍照功能对二维码进行扫描,快速获取二维码中储存的信息进行上网等。手机二维码可以印刷在报纸、杂志、广告、图书、包装以及个人名片等多种载体上,用户通过手机摄像头扫描二维码或输入二维码下面的号码、关键字即可实现快速手机上网,快速便捷地浏览网页、下载图文及了解相关信息,而省去了在手机上输入URL的繁琐过程,实现一键上网。

目前国内二维码的应用主要出现在电子凭证、防伪溯源、平面杂志及数字出版等领域。它在报刊中的应用多为新闻、时尚类报刊,科技期刊很少应用。《国际眼科杂志》率先应用二维码旨在为广大作者、读者提供一种便捷的高质量的服务,同时也是本刊内容的一种延伸和扩展。