

# 眼球后壁点状高密度影患者误诊为球内异物 1 例

刘子瑶,熊蕾,王峰

基金项目:国家杰出青年科学基金(No. 30901655)

作者单位:(710061)中国陕西省西安市,西安交通大学第二附属医院眼科

作者简介:刘子瑶,硕士,医师,研究方向:白内障、角膜病。

通讯作者:刘子瑶. liuziyao840121@sina.com

收稿日期:2012-06-06 修回日期:2012-11-15

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2012.12.71

引用:刘子瑶,熊蕾,王峰. 眼球后壁点状高密度影患者误诊为球内异物 1 例. 国际眼科杂志 2012;12(12):2444-2445

## 1 病例报告

患者王某,男,32岁,陕西户县人,入院前7h于工作中异物进及右眼,当时眼痛、流泪、视物不清,在“西安航天医院”行眼眶CT示:球内金属异物。未予治疗,于2012-01-19晚9:00急诊入院。入院初步诊断:(1)眼球穿通伤伴球内异物;(2)外伤性白内障。入院专科情况:(1)视力:右眼:手动/眼前,左眼:1.2;(2)眼压:右眼:Tn-1,左眼:16.5mmHg。双眼眶无畸形,眼睑无下垂及内外翻;右眼结膜混合充血,角膜中央稍偏颞侧6:00~9:00纵行全层裂伤长约5mm,7:00位虹膜缺损,前房消失,晶状体膨胀,皮质混浊、溢入前房,并有少量嵌顿于角膜裂伤处,后件窥不入。左眼前节及眼底检查均未见明显异常。入院后急诊行眼眶CT复查,可见右眼球后壁一点状高密度影,结果提示:右眼球内阳性异物(图1,2)。询问患者当时工作环境系砂轮高速旋转打磨磁性金属模具,异物有可能为磁性。于当晚急诊局部麻醉下行“右眼球内异物磁吸+角膜清创缝合+外伤性白内障皮质抽吸术”,术中未能吸出异物,考虑异物深在,嵌顿于视网膜可能;亦有金属异物非磁性可能,拟二期行“玻璃体切割术”取出异物。术中抽吸外伤性白内障、缝合角膜裂伤,形成前房。术后抗生素预防感染。术后复查眼眶CT,发现磁吸后异物未发生任何移位。术后第5d查体:右眼视力为指数/50cm,角膜透明,前房内渗出基本吸收,瞳孔区清亮。考虑眼内异物有可能是金属异物,为避免金属异物对视网膜造成的铁锈症、铜锈症等相关并发症,术前行黄斑部OCT扫描未见异常,眼球B超(图3)、眼底血管荧光造影(图4)后局部麻醉下给患者行“右眼玻璃体切除术”,术中玻璃体切除后探查发现视网膜完整,未见异物及视网膜裂孔,与CT所对应视网膜区域亦未见异常外观。考虑CT中高密度影可能为脉络膜钙化灶。术后给予抗生素静滴预防感染。9d后出院,出院时右眼情况:视力为数指/30cm,角膜伤口对合平整,缝线在位,前房深度正常,瞳孔约6mm,晶状体已摘除,眼底清晰,视乳头及视网膜未见异常。嘱出院后抗炎、促进角膜生长药物点眼,门诊复查,3mo后角膜拆线并二



图1 右眼环后方高密度影。

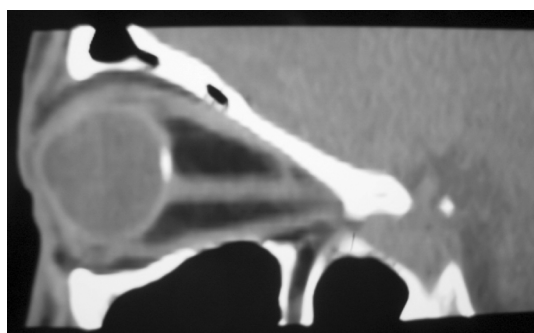


图2 高密度影位于视神经上方。

期人工晶状体植入。3mo余患者复入院,给予角膜拆线并二期植入人工晶状体。术后视力:0.2。综合临床所见及检查结果,我们最终将患者诊断修正为:右眼角膜穿通伤;右眼外伤性白内障;右眼巩膜脉络膜钙化。

## 2 讨论

巩膜脉络膜钙化(sclerochoroidal calcification)是指巩膜和脉络膜组织的钙盐沉积,临床表现为轻度隆起的点状或地图状眼底病灶,CT及超声波检查可见与脉络膜骨瘤相同的影像。但巩膜脉络膜钙化多见于中老年患者,病灶多位于周边部眼底,表面有时呈现火山岩状隆起。巩膜脉络膜钙化最早发生于巩膜,在此阶段眼底表现正常。即使具有典型的巩膜脉络膜钙化超声表现,眼底表现仍可正常。这可能是钙沉积于巩膜,尚未侵犯脉络膜或视网膜色素上皮<sup>[1]</sup>。

脉络膜骨瘤(choroidal osteoma)是由成熟骨组织构成的、位于脉络膜的一种良性肿瘤,患者多无症状,出现症状者表现为视力下降、视物变形和视野缺损等,眼底检查见肿瘤主要位于视盘边缘或视盘附近,多呈扇形,也可环绕视盘呈地图状,少数肿瘤可单独出现在黄斑中央区,近似圆形或椭圆形,瘤体呈黄白色或橙红色,颜色深浅与表面视网膜色素上皮的变薄及脱色素的程度有关,并受骨质钙化程度的影响。因其眼底镜下典型的表现,较易鉴别。

B超与CT检查不能明确区分脉络膜骨瘤和巩膜脉络膜钙化的影像。本患者异常影像学表现未经病理证实,故明确诊断还无法下定论,考虑巩膜脉络膜钙化为宜。该患者特殊之处在于:(1)右眼外伤史,且系高速旋转的砂轮旁作业时异物溅伤患眼,首先给予球内异物诊断铺垫了明确的外伤史;眼眶CT所示眼环后壁点状高密度影,符合球内阳性异物影像学表现;眼球B超可探及球后壁高回声。这些都为诊断球内异物提供了可靠的依据。(2)伤

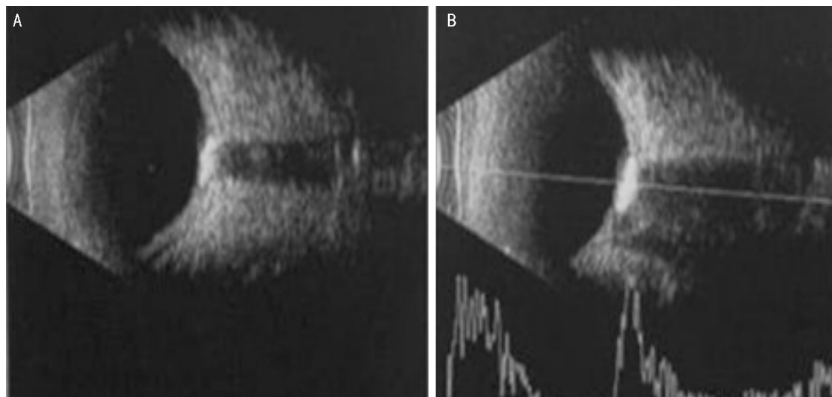


图3 右眼球B超 A:眼球后壁强回声光斑;B:其后伴明显彗星状声影。

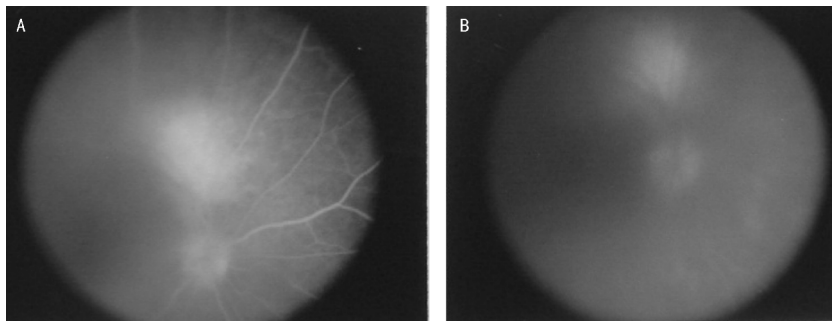


图4 左眼眼底荧光造影 A:右眼颞侧由于角膜瘢痕;B:眼底照相欠清,视盘上方可见高荧光。

眼间接眼底镜及玻璃体切除术中直视眼底,均未发现眼底有异常表现。(3)眼底血管造影仅见视盘上方呈高荧光。

本病例诊断中存在一些遗憾:(1)患者不能提供可靠伤前右眼视力情况,且由于系工伤,患者要求进行工伤鉴定,术后视力不可靠。(2)疏忽了给患者查血清钙、磷、肝功能等,找寻引起钙化的原因。因以往有文献报道,1例甲状旁腺功能亢进患者血钙增加,出现眼后巩膜钙化<sup>[2]</sup>。(3)OCT检查中仅扫描了黄斑区,忽略了应依照CT和B超所示,对视盘上方视网膜进行扫描观察。当然该患者若

处于巩膜脉络膜钙化早期,此时眼底检查表现为正常。随着病变的发展,可出现眼底相应表现<sup>[3]</sup>。故我们将对该患者进行长期的观察随访。

#### 参考文献

- 1 舒智宇,张军军. 巩膜脉络膜钙化. 眼科新进展 2006;26(6):470-472
- 2 张军军,夏瑞南,严密,等. 眼内骨化. 中华眼底病杂志 1995;11(1):4-6
- 3 Goldstein BC, Miller J. Metastatic calcification of the choroid in a patient with primary hyperparathyroidism. *Retina* 1982;2:76-79