

眼内磁性异物摘出的临床观察

赵保文, 贾天华, 张黎, 刘英伟

作者单位:(157099)中国黑龙江省牡丹江市,牡丹江医学院附属红旗医院眼二科

作者简介:赵保文,毕业于哈尔滨医科大学,眼科学硕士,主治医师,研究方向:白内障及眼视光。

通讯作者:赵保文.baowen1122@126.com

收稿日期:2011-11-21 修回日期:2012-02-27

Clinical observation on 48 cases of magnetic intraocular foreign body extraction

Bao-Wen Zhao, Tian-Hua Jia, Li Zhang, Ying-Wei Liu

Department of Ophthalmology, Hongqi Hospital, Mudanjiang Medical College, Mudanjiang 157099, Heilongjiang Province, China

Correspondence to: Bao-Wen Zhao, Department of Ophthalmology, Hongqi Hospital, Mudanjiang Medical College, Mudanjiang 157099, Heilongjiang Province, China. baowen1122@126.com

Received:2011-11-21 Accepted:2012-02-27

Abstract

• AIM: To evaluate the clinical effect of 64 spiral CT localization method in extracting magnetic intraocular foreign body.

• METHODS: Forty-eight cases (48 eyes) with 64 spiral CT intraocular foreign bodies were analyzed retrospectively, including 32 cases of intraocular foreign body extraction, of which 24 cases were performed phacoemulsification and intraocular lens implantation, and 8 cases of vitrectomy for extraction of foreign bodies and removal of blood or vitreous empyema at the same time.

• RESULTS: Magnetic intraocular foreign bodies were extracted by 64 spiral CT localization method completely in all eyes. The postoperative visual acuity of the patients all had varying degrees of rise.

• CONCLUSION: 64 spiral CT localization method is a simple and effective method for extracting magnetic intraocular foreign body.

• KEYWORDS: intraocular foreign body; magnetic foreign body; extraction

Zhao BW, Jia TH, Zhang L, et al. Clinical observation on 48 cases of magnetic intraocular foreign body extraction. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012;12(4):786-787

摘要

目的:探讨64排螺旋CT定位下眼内磁性异物摘出的临床效果。

方法:对48例眼内磁性异物患者进行回顾性分

析。其中32例巩膜探查摘出异物后,24例再行白内障超声乳化并人工晶状体植入术,8例行玻璃体切割,摘出异物的同时清除玻璃体积血或积脓。

结果:一期异物全部摘出。术后视力全部不同程度地提高。

结论:64排螺旋CT定位下眼内磁性异物摘出是眼内异物摘出的一种有效方法。

关键词:球内异物;磁性异物;摘出

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.04.68

赵保文,贾天华,张黎,等.眼内磁性异物摘出的临床观察.国际眼科杂志2012;12(4):786-787

0 引言

眼球内异物是常见的眼外伤,以铁质异物常见。对于嵌顿于球壁,部分穿出球壁或球壁外异物,在64排螺旋CT精确定位下外路手术简单,损伤小。但异物有时伴有玻璃体积血,甚至化脓性眼内炎,不能同时解决。玻璃体切割技术的开展为眼内异物摘出开辟了新途径,可同时行异物摘出联合并发症处理。为此我们回顾分析于2008-11/2011-12确诊为眼球内异物的患者48例,在64排螺旋CT定位下行巩膜探查异物摘出或联合玻璃体切割+异物摘出,取得良好效果,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 确诊眼球内异物患者48例,男43例,女5例,年龄19~61岁,均为磁性异物。致伤因素:敲击伤42眼,爆炸伤6眼,异物存留≤12h者34眼,1d者10眼,13d者3眼,最长者达1mo 1眼。异物位置:后极部16眼,赤道前后32眼。合并晶状体混浊24眼,玻璃体积血8眼,眼内炎2眼,视网膜脱离4眼。术前视力≤0.1者36眼,~0.25者8眼,0.3~0.6者4眼。

1.2 方法 B超、64排眼部CT平扫及冠扫,精确定位了解异物和眼球壁的关系。所有患者行巩膜探查术:常规球后阻滞麻醉,术中根据64排眼部CT平扫及冠扫定位确定铁质异物所处的方位,判断异物距角膜缘后的距离,沿角膜缘剪开180°球结膜,悬吊相邻的两条直肌,分离球结膜充分暴露巩膜,用磁铁尖端在巩膜表面探吸,如黑点试验阳性,在此处作3mm切口,切开巩膜至脉络膜层,巩膜切口预置褥式缝线,磁铁尖端深入切口内吸出异物,结扎缝线,切口周围冷凝防止视网膜脉络膜脱离。对8例合并玻璃体积血或积脓的患者经睫状体平坦部行封闭式三通道玻璃体切割术,对于晶状体混浊者先行晶状体切除,尽可能保留晶状体前囊^[1],然后切除玻璃体,游离出异物,用显微异物镊通过平坦部或角膜缘切口摘出异物,切除玻璃体积血或积脓;出现视网膜裂孔者,在裂孔边缘行眼内激光光凝2~3排,对于周边部不便光凝者可在全视网膜镜下补充光凝;视网膜脱离者视病情进行全氟化碳气体或硅油填充。术后随诊3~12mo。

2 结果

患者 48 眼异物一期全部摘出。其中 32 眼巩膜探查摘出异物,24 眼探查后外路摘出再行白内障超声乳化并人工晶状体植入术,8 眼行玻璃体切除,清除玻璃体积血或积脓。术后视力:≤0.1 者 8 眼,~0.5 者 16 眼,0.6~1.0 者 24 眼,与术前比较均有不同程度的提高。

3 讨论

眼内异物在眼科临床上较为常见,也是导致视力丧失的常见原因之一,若不及时摘出异物,则可能引起化脓性眼内炎、眼金属沉着症、增生性玻璃体视网膜病变及视网膜脱离等严重并发症^[2]。眼内异物伤是常见的眼外伤,以铁质异物常见,如果磁性异物位置靠前,外路手术操作方便,应首选外路手术取出^[3]。对于金属磁性异物、64 排螺旋 CT 定位准确、玻璃体情况良好无其他合并症的患者,手术方法简单,并且该手术费用低,并发症及创伤较小,合并外伤性白内障二期行白内障手术,术后仍可获得良好的视功能。

眼球壁异物的摘出手术方式的选择关键是异物的定位。王晋祖等^[4]探讨多层螺旋 CT 对眼球异物的检出和定位价值,结果显示多层螺旋 CT 对金属异物的检出率及准确定位率均为 100%。多层螺旋 CT 对眼内异物有立体定位优势,能纠正眼球左右、上下的偏差,准确地测量出异

物与角巩膜缘距离,使 CT 原来复杂的定位计算变为直观图像,便于临床手术。多层螺旋 CT 还能对位于球内壁、球外壁异物的空间精确定位,异物位于视网膜层即眼球内壁可以经内路取出,异物穿透视网膜层、脉络膜层达巩膜层即眼球外壁时,则可以经外路取出异物。

眼内异物不能以摘异物为目的,还应考虑术后视力,手术后视力的恢复与眼球损伤的严重程度、损伤部位、视网膜状况及异物在眼内存留的时间和位置密切相关。对伴有玻璃体积血、眼内炎的病例,玻璃体手术为眼内异物摘出开辟了新途径,较传统方法有效^[5]。48 眼术后有 2 眼新裂孔形成,主要原因是基底部玻璃体不切除、反复进出创口、增殖性玻璃体视网膜病变形成,引起牵拉孔。因此,基底部玻璃体尽可能切除,在手术结束前检查周边视网膜,切口处预防冷凝,术后严密随诊及时处理。

参考文献

- 1 李东胜,翟刚. 显微玻璃体手术治疗眼后段眼内异物. 眼外伤职业眼病杂志 2006;28(9):686-688
- 2 张效房. 眼内异物的定位与摘出. 北京:科学出版社 2001:9-20
- 3 宋伟涛,夏晓波,邝国平,等. 痛觉定位法球内磁性异物取出手术体会. 国际眼科杂志 2009;9(1):192-193
- 4 王晋祖,陆建平,张伟英,等. 多层螺旋 CT 对眼球异物的检出和定位价值. 中国医学影像学杂志 2007;15(2):81-85
- 5 李凤鸣. 中华眼科学. 北京:人民卫生出版社 2005:3144-3149