

study[J]. Arq Bras Oftalmol, 2006, 69(5): 679 - 682

4 Rahman I, Cook AE, Leatherbarrow B. Orbital exenteration; a 13 year Manchester experience[J]. Br J Ophthalmol, 2005, 89: 1335 - 1340

5 何为民, 罗清礼, 杨洋. 眼球摘除术后眶静脉性血管瘤伴炎性细胞浸润[J]. 中国实用眼科杂志, 2001, 19(10): 736

6 夏瑞南, 罗清礼, 曾祥国. 眼眶源自鼻咽部低分化鳞癌误诊为炎性假瘤一例[J]. 中华眼科杂志, 1998, 34(1): 73 - 74

7 孙丰源. 眼眶内容摘除与眼眶重建术. // 吴中耀. 现代眼肿瘤眼眶病学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2004: 577

8 Hargrove RN, Wesley RE, Klippenstein KA, et al. Indications for orbital exenteration in mucormycosis[J]. Ophthalmol Plast Reconstr Surg, 2006, 22(4): 286 - 291

9 Nassab RS, Thomas SS, Murray D. Orbital exenteration for advanced

periorbital skin cancers; 20 years experience[J]. J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2007, 60(10): 1103 - 1109

10 Hölzl M, Stölzel K, Schrom T, et al. Is orbital exenteration indicated for extensive primary mucosal melanomas of the sinunasal system [J]? Laryngorhinootologie, 2007, 86(5): 346 - 351

11 Hanasono MM, Lee JC, Yang JS, et al. An algorithmic approach to reconstructive surgery and prosthetic rehabilitation after orbital exenteration [J]. Plast Reconstr Surg, 2009, 123(1): 98 - 105

(收稿: 2008-10-08 修回: 2009-06-15)

(本文编辑: 尹卫靖)

· 病例报告 ·

### 左眼眶巨大肿物并发角膜溃疡一例

刘万丽 杨帆 赵粟

患者, 女, 40 岁, 因左眼外伤后眼球突出 7 年, 加重 1 周于 2008 年 2 月 29 日于贵阳医学院附属医院眼科就诊。患者于 7 年前左眼被桶击伤后即感疼痛、视力下降, 曾在当地就诊, 给予对症治疗后症状有所缓解, 但眼球逐渐向前突出。1 周前左眼球突出明显加重, 伴眼痛、头痛, 为进一步诊治门诊以左眼眶肿物收入院。既往体健。眼科检查: 右眼无异常, 左眼视力光感/眼前, 眼压 Tn-2, 光定位不准, 眼睑肿胀, 眼球向前、向下突出, 睑裂增宽, 不能闭合, 球结膜混合充血 + + +, 水肿 +, 角膜中下方 4 mm × 4 mm 混浊灶, 伴脓苔附着, 前房消失, 隐约见虹膜脱出与混浊角膜病灶处相贴, 瞳孔欠圆, 光反应迟钝, 晶状体透明, 眼底窥不见。眼球向上运动受限, 眼眶边界不清, 可扪及一巨大韧性肿物, 有压缩感, 边界不清(图 1)。眼眶 CT 显示左眼眶球后一均质肿物, 眼球受压变形, 视神经包绕在肿物内, 不能辨别(图 2)。诊断: (1) 左眼眶肿物。 (2) 左眼暴露性角膜结膜炎。 (3) 左眼角膜溃疡。入院后完善各项检查, 于 2008 年 3 月 3 日行左眼眶侧壁开眶球后肿物摘除术, 术中缝合左眼睑裂, 侧壁开眶后见球后肌锥内一约 7 cm × 7 cm 暗紫色肿物, 包膜完整, 有弹性, 海绵状, 边界清, 肿物后端与眶内组织粘连重, 剥离子分离粘连, 完整摘除肿物。术后病理示左眼眶海绵状血管瘤伴平滑肌增生(图 3)。术后加压包扎, 2 d 后前房形成, 加用阿托品散瞳, 氧氟沙星、妥布霉素、成纤维上皮生长因子滴眼液和氧氟沙星眼膏、妥布霉素眼膏等, 溃疡逐渐愈合, 前房形成, 下方虹膜点状前粘连于角膜, 角膜下方瓷白色, 从上方透明角膜可见眼底, 视盘边界模糊、水肿, 黄斑水肿, 反光消失(图 4), 视力数指/50 cm, 患者出院。

讨论: 海绵状血管瘤是成年人最常见的原发于眶内的良性肿瘤, 生长缓慢, 肿瘤位于肌锥内而产生轴性眼球突出<sup>[1]</sup>。本例患者术前讨论手术方式有 2 种: (1) 侧壁开眶球后肿物摘除



图 1 术前左眼眶球形肿物 图 2 术前左眼眶 CT 示左眼球后一均质肿物 图 3 摘除肿物病理结果(HE × 100) 肿块被不同厚度隔膜分成大小不同的窦腔, 腔内可见大量红细胞, 窦壁及隔膜可见增生的平滑肌细胞 图 4 球形肿物摘除后左眼眶外观

联合眼球内容物摘除术。主要是考虑到手术中若挤压眼球有可能发生眼球破裂, 眼内容物脱出。同时球后肿物较大, 单纯前路开眶难以完整摘除肿物并可能加重眼球的压力使眼球破裂。(2) 单纯侧壁开眶球后肿物摘除。术中如眼球未穿破, 可尽量保留眼球, 挽救一定的视功能。本例患者采取术中临时性睑裂缝合术, 尽量避免压迫眼球; 侧壁开眶, 缓解对肿物的压迫, 完整摘除肿物并保留了眼球。本例角膜溃疡是继发眼睑闭合不全形成的暴露性角膜溃疡, 经过解除眼眶压力, 闭合眼睑后给予抗感染和保护角膜治疗后, 角膜溃疡逐渐愈合, 保留眼球并提高了视力。提示对此类角膜溃疡患者应给予积极治疗, 能在一定程度上挽救患者的部分视功能。

#### 参考文献

1 吴中耀. 现代眼肿瘤眼眶病学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2002: 318 - 321

(收稿: 2009-03-24)

(本文编辑: 尹卫靖)

本课题为贵阳医学院博士基金资助

作者单位: 550004 贵阳医学院附属医院眼科(刘万丽、赵粟); 550009 贵阳, 贵州省军区小河干休所眼科(杨帆)

通讯作者: 刘万丽 (Email: lightwanli@yahoo.com.cn)