

眼眶骨折术后继发对侧眼球后视神经炎 1 例

黄 庆, 何为民

作者单位: (610041) 中国四川省成都市, 四川大学华西医院眼科
作者简介: 黄庆, 眼科八年制博士, 研究方向: 眼底病。
通讯作者: 何为民, 副教授, 副主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 眼眶病、白内障。 weiminhe888@hotmail.com
收稿日期: 2012-03-08 修回日期: 2012-07-02

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.08.64

引用: 黄庆, 何为民. 眼眶骨折术后继发对侧眼球后视神经炎 1 例. 国际眼科杂志 2012;12(8):1607-1608

0 引言

球后视神经炎是球后视神经受到脱髓鞘改变, 被压迫、肿瘤浸润、炎症、外伤及缺血是可能病因, 其临床表现包括视力下降、视觉减退、视野缺损、视盘苍白、相对性瞳孔传入阻滞(RAPD)或称 Marcus-Gunn 征等。我们报道 1 例眼眶骨折术后对侧眼发生球后视神经炎的罕见例子以及回顾相关文献。

1 病例报告

一名藏族五岁女性患儿 15d 前从 12m 高处坠至地面伤及头部和左眼, 随即出现意识丧失, 于当地医院 ICU 治疗 1wk 后基本痊愈出院。7d 前因左眼上转受限到我院门诊就诊, 予以皮质类固醇激素治疗 1wk 后左眼上睑肿胀明显减轻, 但仍上转受限(图 1)。入院时右眼视力 1.5, 左眼视力 1.2, 左眼上睑下垂、眼睑青紫肿胀, 眼球呈下转位、上转受限, 余无特殊, 头部 CT 示左眼眶上外壁骨折以及一个 3cm 不规则骨折片插入眼眶内(图 2)。遂行左眼眶骨折复位术, 术中可见骨折碎片上方的脑组织, 以及压迫眼球的骨折游离片陷入眶内, 我们用尼龙线复位固定骨折碎片。术后第 1d 左眼眼位较术前上移、上转受限改善, 双眼视力同前。术后第 2d 患儿家长发现患儿右眼视力无光感, 查体发现右眼视力无光感、瞳孔散大呈 6mm、瞳孔 Marcus-Gunn 征, 视乳头色淡。复查眼部 CT 见眶骨复位良好(图 3)。P-VEP 检查提示: 右眼 P-VEP P100 波潜伏延迟(159ms), 左眼无异常。血常规示白细胞计数 $14.34 \times 10^9/L$, 中性分叶核粒细胞百分率 77.4%。综合以上我们考虑诊断右眼球后视神经炎, 给予每日静脉滴注地塞米松 10mg 加维生素 C 5mg, 头孢唑林 2 000mg, 低分子右旋糖酐 200mg, 弥可保 0.2mg、胞磷胆碱 500mg, 以及肌注维生素 B1 50mg 等神经营养治疗。1wk 后复查 VEP 示: 右眼 P-VEP 波潜伏时为 125ms。出院右眼视力 CF/10cm, 左眼眼位正常、活动无受限(图 4)。



图 1 刚入院时左眼下转位、上转受限。

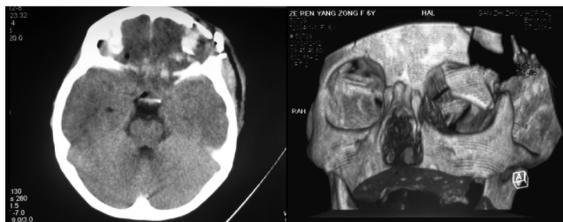


图 2 头部 CT 示左眼眶上外壁一 3cm 不规则骨折片插入眼眶内。

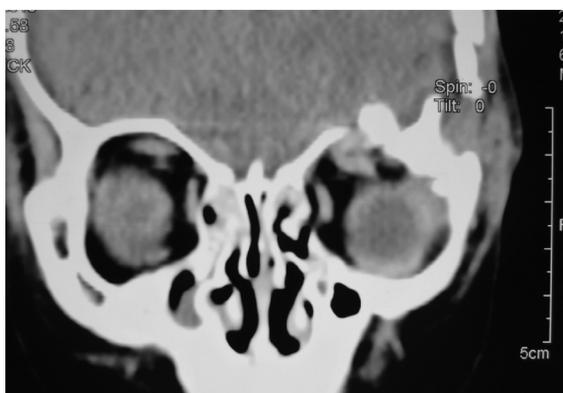


图 3 眼部 CT 见眶骨复位良好。



图 4 出院时左眼眼位正常、活动无受限。

2 讨论

能缓冲额部冲击力的额窦在 7 岁前气化不完全, 儿童的高颅/脸比例、软骨骨缝、骨架结构中网状骨比皮质骨多等因素使得他们易遭受眼眶顶合并额骨骨折^[1]。如果有诸如神经受损、眼外肌障碍、眼球内陷或者垂直眶骨移位等临床症状发生时, 手术是必要的^[2,3]。击入性骨折应该早期介入治疗, 早期的眼眶减压和眶骨复位能预防眼球运动受限、眼球外突及复视^[4]。本病例眼眶骨折患者出现了眶骨移位, 故及时行了眶骨复位手术, 术后眼球运动功能也得到了恢复。

球后视神经炎常由以下几种原因引起: 特发性视神经炎, 发生于 10% ~ 20% 多发性系统硬化患者; 球后视神经被压迫, 由肿瘤、动脉瘤、骨质损伤、眼眶外伤等引起; 浸润及炎症性视神经病变, 恶性肿瘤侵及视神经, 视神经传染

性及感染性疾病可引起;外伤(可发生在视神经经过的球内段、管内段、颅内段)^[5]。单侧受累有 RAPD 或 Marcus-Gunn 征,视力下降、视觉减退、视野缺损、视盘苍白等也是常见症状,1/3 的患者有视盘水肿、视盘边界不清以及球后视神经炎症引起的静脉扩张,但 2/3 患者的眼底检查可能正常^[6]。口服糖皮质激素能加速视功能的恢复但不能改变视功能的长期预后^[7,8]。一个国际多中心临床试验的研究显示眼科医生推荐口服泼尼松[1mg/(kg·d)]来治疗急性单侧视神经炎,同时也能减少多发性系统硬化的发生的危险^[9]。

对本例患儿而言,其眼眶骨折压迫眼球导致运动受限和外观影响,故有手术指征。但是其对侧眼在术后第 2d 出现无光感,根据典型的症状视力骤降、瞳孔相对性传导阻滞、视乳头苍白,结合 P-VEP 和头颅 CT 检查结果,我们考虑诊断右眼球后视神经炎,口服糖皮质激素有效证实了我们的诊断。经过我们的治疗,患儿左眼运动功能恢复,右眼视力虽然比术前低,但比发病时有所提高。本例患儿的右眼球后视神经炎病因未明,类似病例在国内外文献中尚未发现,这个病例提醒我们在以后的临床工作中要仔细认真,患者的任何异常都要引起高度重视,积极寻找原因,

及时处理。

参考文献

- 1 Mark PH, Lynnette MW, Peter AD. Orbital fractures in children. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg* 2001; 17(3):174-179
- 2 Losee JE, Afifi A, Jiang S, et al. Pediatric orbital fractures: classification, management, and early follow-up. *Plast Reconstr Surg* 2008; 122(3):886-897
- 3 Patric C, Yoav K, Larry H. Principles of facial trauma; orbital fracture management. *J Craniofac Surg* 2009; 20(1):101-104.
- 4 Brucoli M, Giarda M, Benech A. A peculiar orbital roof blow-in fracture. *J Craniofac Surg* 2011; 22(1):358-360
- 5 Fiona C. Retrobulbar optic neuropathies. *Neuro-Ophthalmology* 2009; 15(4):47-67
- 6 Vortmann M, Schneider JI. Acute monocular visual loss. *Emerg Med Clin North Am* 2008; 26(1):73-96
- 7 Kauffman D, Trobe JD, Eggenberger ER, et al. The role of corticosteroids in the management of acute monosymptomatic optic neuritis. *Neurology* 2000; 54(11):2039-2044
- 8 Hickman SJ, Dalton CM, Miller DH, et al. Management of acute optic neuritis. *Lancet* 2002; 360(9349):1953-1962
- 9 Biousse V, Calvetti O, Drews-Botsch CD, et al. Management of optic neuritis and impact of clinical trials: an international survey. *J Neurol Sci* 2009; 276(1-2):69-74