

羟基磷灰石义眼座植入术后感染治愈一例报告

Cure of infection after hydroxyapatite ceramic artificial eye orbital implantation: a case report

吴晋晖, 柳林, 仲明, 赵世红

(第二军医大学长海医院眼科, 上海 200433)

[关键词] 羟基磷灰石义眼座植入术; 手术后并发症; 感染

[中图分类号] R 779.64 [文献标识码] B [文章编号] 0258-879X(2006)05-封三-01

1 临床资料 患者,女,58岁,因左眼视物不见44年以左眼巩膜葡萄肿入院。眼部检查发现左眼无光感。于2005年7月14日行左眼球摘除术,羟基磷灰石义眼座(美国奥尔公司生产进口珊瑚材料,孔径500 μm)经自体巩膜壳包裹后被植入肌锥腔内,手术顺利。术后2周拆除结膜缝线。拆线后2d患者突然出现左眼部疼痛,眶周软组织及眼睑肿胀,下睑外翻,大量异常分泌物,呈淡黄色,黏稠,味臭,血白分升高。结膜囊细菌培养:表皮葡萄球菌阳性。给予头孢曲松钠2g,2次/d,治疗5d症状好转。但红肿症状仍明显,故收治入院。入院后给予局部托百士眼液、迪可罗眼膏,结膜囊冲洗,根据药敏结果予左旋氧氟沙星(来立信)0.2g,静滴,2次/d,症状好转不明显,并出现结膜伤口裂开,乳白色筋膜组织外露。3d后行羟基磷灰石义眼座取出,术中义眼座呈黄色,未血管化,去除巩膜壳,采用高压蒸气灭菌法灭菌30min,并将直径22mm义眼座切削至18mm,肌锥腔内用双氧水、庆大霉素溶液、生理盐水反复冲洗后将无巩膜壳包裹眼座重新置入眼内,缝合筋膜,结膜。结膜囊内油纱条充填。术后无菌绷带包扎3d换药,无脓性分泌物。眼睑红肿消退,置入薄型眼模防止结膜囊狭窄。术后2周结膜伤口中央部再次裂开,将伤口处结膜修剪出血新鲜创面,并进一步分离结膜及筋膜至对合无明显张力缝合。术后1周置入眼模,症状逐渐好转,1周伤口完全愈合,无异常分泌物,充血水肿完全消退。至今随访良好。

2 讨论 羟基磷灰石义眼座自1985年应用于临床,其独具的优点为患者带来了极大的方便。但术后如感染、眼座暴露等并发症较多且十分棘手。因此,需要不断总结正确的处理方法。本例感染眼座暴露的原因与治疗体会如下:

(1)手术时机把握欠宜。追问本例患者病史,入院前结膜曾充血,并有异常分泌物,在感染期手术增加术后感染机会,影响切口愈合,增加组织溶解机会。一般在眼球摘除术后或眼内容物剜除术后至少1个月再考虑义眼座植入。对术后反应大水肿较重者再晚些(3个月以后),行Ⅱ期眼窝充填术^[1]。

(2)义眼座选择过大。过大的义眼座可造成植入后义眼座前突,对前方的眼外肌,结膜压力增大,易顶破肌肉和结膜

屏障而突出。本例二次手术切削过大眼座后伤口愈合。建议在术中分离肌锥腔后,用不同直径钢球测试至筋膜结膜无张力为宜。

(3)巩膜开窗不充分。动物实验显示羟基磷灰石血管化过程完成于置入后4周^[2]。有利于义眼座的永久性维持固定,不易发生移位,且由于血管化不易感染,可在巩膜壳上多处开窗或沿四条直肌间巩膜向后剪成四条,增加血管长入的机会。

(4)术后加压包扎时间不够,过早放入眼模。该患者术后包扎1d即打开包扎点抗生素眼药,造成伤口裂开。一般术后绷带包扎应超过72h,甚至加压至结膜拆线。该患者义眼座取出再次植入术后两周伤口裂开,与薄型眼模术后3d(时间过早)置入,增加了球结膜伤口张力导致伤口裂开有关。因此术后如有结膜囊狭窄,薄型眼模即刻不能置放,应在术后2周左右置放。

(5)控制感染应积极考虑手术。义眼座不能充分血管化及义眼座暴露是造成眶内感染的主要原因^[3]。在义眼座未血管化之前,义眼座由于缺乏血供,使静脉应用的抗生素无法到达感染部位,又由于多孔的结构,即使局部抗菌素大量反复冲洗也无法将脓液冲洗干净,而成为细菌良好的培养基。故积极行义眼座取出,术中高压蒸气灭菌加双氧水,庆大霉素冲洗肌锥腔,可有效控制感染。

[参考文献]

- [1] 闵燕,李冬梅,赵颖,等.羟基磷灰石义眼台植入术后结膜切口裂开的修复和预防[J].中国实用眼科杂志,2001,19:394-395.
- [2] 赵素焱,赵光喜,布增秋.羟基磷灰石修复眶骨缺损及凹陷的临床和实验[J].中国实用眼科杂志,1998,16:553-556.
- [3] 孟然,邱辉.羟基磷灰石义眼座植入术后眶内感染分析[J].中国实用眼科杂志,2004,22:483.

[收稿日期] 2005-12-08

[修回日期] 2006-04-28

[本文编辑] 曹静

[作者简介] 吴晋晖,住院医师。

E-mail: wjh2042@yahoo.com.cn