

鼻窦炎术后并发眶骨膜下脓肿病例 1 例

Subperiosteal abscess of the orbit after sinus surgery: a case report

吴宏林¹ 乐建新²

[关键词] 鼻窦炎术后;眶骨膜下脓肿

Key words sinus surgery; postoperation

[中图分类号] R765.4 [文献标志码] B [文章编号] 1001-1781(2013)02-0096-01

患者,女,61岁,因左侧鼻腔阻塞加重伴脓涕4个月入院。双眼视力及眼球运动未发现异常,术前常规鼻窦CT扫描示左侧全组鼻窦炎,左侧上颌窦内占位性病变可能,未见眶内占位性病变(图1)。术前给予抗生素治疗1周,术前体检未发现明显手术禁忌证,在表面麻醉加局部浸润麻醉下行鼻内镜鼻窦手术,术中左侧中鼻道见大量白色黏稠脓性分泌物,钩突黏膜息肉样变,上颌窦口已被窦内脓囊肿(术后病理报告)挤压扩大,清除囊壁,吸除脓性分泌物。开放前组筛窦时,见少许脓性分泌物,黏膜轻度水肿,因窦腔引流通道较好,故后组筛窦、额窦及蝶窦未予开放,眶纸板未见先天性缺失及术中损伤。手术顺利,术中出血较少,鼻腔填入凡士林纱条。术后给予抗生素及止血治疗。术后第1天左眼睑及球结膜轻度水肿,无青紫。术后第2天,左眼睑及球结膜水肿加重,取出鼻腔纱条,无明显出血,加用地塞米松10mg,静脉滴注。术后第3天,患者诉眼胀,视力下降,眼睑及球结膜高度水肿,眼球突出,眶内压增高(患者曾热敷左眼),更换抗生素(头孢吡肟)及加用抗厌氧菌药物(氧氟沙星)。术后第4天,患者眼部症状无明显改善,视力进一步下降(指数/眼前),患者表情痛苦。行眼眶CT扫描提示左眼眶内侧骨膜下占位病变(图2),立即请华中科技大学同济医学院附属协和医院鼻科专家会诊及广水市第一人民医院科内讨论,排除了手术的直接损伤,考虑眶内脓肿或血肿可能。即在表面麻醉下行鼻内镜眶内探查减压术。术中见术腔呈正常术后改变,于靠近眶内占位病变眶纸板薄弱处拨开,切开眶骨膜,溢出大量白色脓液,约10ml,用生理盐水冲洗脓腔,并放置细硅胶引流管。眶内溢出物给予细菌培养及药敏试验,结果是金黄色葡萄球菌及绿脓杆菌生长,对青霉素类及头孢类一代至三代耐药,对注射用盐酸头孢吡肟、奥硝唑氯化钠注射液及磺胺类药物等敏感,术后行大剂量2类敏感抗生素(注射用盐酸头孢吡肟、奥硝

唑氯化钠注射液)及激素冲击治疗,每天鼻内镜下行鼻腔换药。患者眶内脓液溢出量逐步减少,术后第3天取出引流管,左眼睑、球结膜水肿逐渐消失,视力逐步恢复正常,病愈出院。随访3个月,患者左眼睑、眼球运动及视力正常,术腔黏膜恢复良好。



图1 术前常规鼻窦CT; 图2 眼眶CT扫描

讨论 鼻窦炎并发眶骨膜下及眶内脓肿较常见于术前,术后在未损伤眶骨的情况下出现眶骨膜下脓肿较少见。就其原因可能有以下几点:①细菌的致病性较强或对所用抗生素耐药;②术后鼻腔填塞物致鼻部压力较高,静脉回流受阻,细菌通过鼻部无静脉瓣静脉回流至眼眶内并发眶内脓肿;③细菌通过眶纸板骨缝进入眶内并发脓肿;④术后热敷术部可能致细菌毒素扩散;⑤患者年龄相对较大,免疫力下降。为术后尽量避免出现眶骨膜下脓肿,我们总结以下几条经验:①鼻窦手术后应给予足量有效抗生素,必要时行药敏试验,选择适当有效抗生素种类;②术后术腔尽量使用压力小、止血效果好的填充材料,减小静脉回流的压力;③术后术部避免热敷;④术后给予相应支持治疗。若患者出现相应眼部症状,应尽快采取相应措施,减轻患者病痛,避免不可逆性并发症的发生。

参考文献

- [1] 王丽丽,明伟.儿童急性鼻窦炎并发眶壁骨膜下脓肿[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2007,21(6):283-285.
- [2] 田蓉,郑艳.鼻源性颅外并发眼眶骨膜下脓肿1例[J].学术期刊华西医学,2007,22(1):41-41.
- [3] 章洛,赵礼君.鼻窦炎并发眶骨膜下脓肿的鼻内镜下手术治疗[J].浙江创伤外科,2009,3(3):130-131.

(收稿日期:2012-04-23)

¹ 广水市第一人民医院耳鼻咽喉科(湖北广水,432700)² 华中科技大学同济医学院附属协和医院耳鼻咽喉头颈外科
通信作者:吴宏林,E-mail:174186093@qq.com
乐建新,E-mail:yuejianxin@live.cn