

- 4 Bloom JN, Cadera W, Heiberg E, et al. A magnetic resonance imaging study of horizontal rectus muscle palsies. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus*, 1993, 30:296-300.
- 5 Bailey CC, Kabala J, Laitt R, et al. Cine magnetic resonance imaging of eye movements. *Eye*, 1993, 7 ( Pt 5):691-693.
- 6 Jewell FM, Laitt RD, Bailey CC, et al. Video loop MRI of ocular motility disorders. *J Comput Assist Tomogr*, 1995, 19:39-43.
- 7 Miller JM, Demer JL, Rosenbaum AL. Effect of transposition surgery on rectus muscle paths by magnetic resonance imaging. *Ophthalmology*, 1993, 100:475-487.
- 8 Clark RA, Miller JM, Demer JL. Location and stability of rectus muscle pulleys. Muscle paths as a function of gaze. *Invest Ophthalmol Vis Sci*, 1997, 38:227-240.
- 9 Demer JL, Oh SY, Poukens V. Evidence for active control of rectus extraocular muscle pulleys. *Invest Ophthalmol Vis Sci*, 2000, 41: 1280-1290.
- 10 Demer JL, Miller JM, Poukens V, et al. Glasgow BJ. Evidence for fibromuscular pulleys of the recti extraocular muscles. *Invest Ophthalmol Vis Sci*, 1995, 36:1125-1136.

(收稿时间 2007-05)

## · 病例报告 ·

## 先天性泪囊炎误诊为眼眶横纹肌肉瘤一例

张永鹏

患者 男 1 岁, 既往于出生后 4d 双眼分泌物增多, 为白色粘液性。生后第 16d, 无明显原因右眼球突然明显突出, 右眼睑肿胀, 逐渐加重, 伴内眦部红肿, 分泌物增多, 哭闹明显, 无体温升高, 其父母无感染病史。就诊于当地医院, 查眼眶 CT 提示右眼眶内肿物。遂于 2006 年 12 月 11 日入院就诊。查体: 患儿神志清楚, 一般状态可, 视力不会查, 右眶压高, 有抵抗感, 右眼睑肿胀, 眼球向前高度突出, 眼睑闭合不全, 内眦部分泌物增多, 黄白色黏液性。右睑结膜充血, 角膜清。右瞳孔直径 3mm, 左瞳孔直径 2mm, 对光发射可。耳前、颌下淋巴结未触及明显肿大。余检查患儿不合作。MRI 诊断: 右眼眶肌锥内、外间隙占位性病变, 考虑恶性病变可能性大, 横纹肌肉瘤? (图 1、2)。查血常规: 白细胞总数  $11.70 \times 10^9/L$ , 淋巴细胞 0.51, 中性粒细胞 0.38。门诊给以妥布霉素眼药水、妥布霉素眼药膏点眼 3d 后, 患者家属诉患儿右眼有大量脓性分泌物排出, 其后右眼分泌物减少, 眼球突出略减轻。于 2006 年 12 月 18 日在全麻下手术。术前见右眼球突出已不明显, 眼睑无明显红肿。术中外眦切开, 打开鼻下方球结膜, 未见明显肿物, 但术中从上、下泪小点溢出大量黄白色脓性分泌物, 取分泌物送细菌培养+药敏, 真菌培养+药敏。改行右泪道冲洗: 上冲下返, 下冲上返, 均有大量分泌物。用盐水+妥布霉素反复冲洗泪道至无明显分泌物为止, 并行右侧泪道探通术。术后诊断为右先天性泪囊炎。术后泪囊部分泌物细菌培养结果为金黄色葡萄球菌, 真菌培养阴性。术后 11d 复查眼眶 CT: 右侧眼睑肿胀, 眼眶内下部肌锥外间隙软组织模糊, 相应眼环稍增厚, 下直肌及内直肌略增粗, 边缘欠清晰, 眼眶各壁骨质未见明确异常征象。眼球形态正常, 肌锥内间隙清晰。术后根据细菌培养药敏结果调整静脉用抗生素, 局部点用妥布霉素眼药水。伤口愈合良好, 眼球不突出, 泪囊区挤压无脓。术后 1 周复查血常规: 白细胞  $9.30 \times 10^9/L$ 。于 2006 年 12 月 31 日出院。

**讨论** 儿童时期眼球突出, 眶内扪及肿物, 除横纹肌肉瘤以外, 尚可见于眼眶蜂窝织炎、先天性泪囊炎、黄色瘤病、绿色瘤、转移性神经母细胞瘤、皮样囊肿、视神经胶质瘤和眶内毛细血管瘤等, 需要仔细鉴别。横纹肌肉瘤是儿童时期最常见的眶内恶性肿瘤, 临床上 10 岁以下的儿童多见,

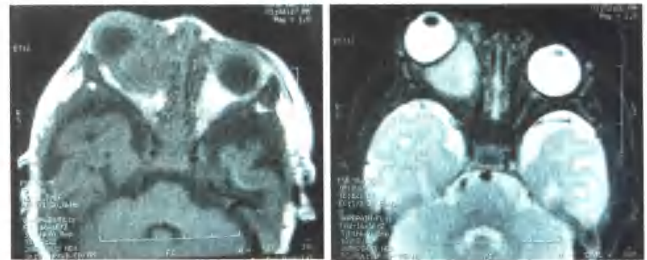


图 1 眼眶 MRI, T1 像

图 2 眼眶 MRI, T2 像

右侧眼眶肌锥内、外间隙可见一较大肿块影, 呈长 T1 长 T2 信号影, 大小约  $2.5 \text{ cm} \times 2 \text{ cm} \times 1.9 \text{ cm}$ , 病变边界尚清, 向内下方破坏眶内壁及鼻泪管后外壁骨质, 与内直肌及下直肌分界不清, 向外推压外直肌移位; 病变向前突入眶隔前方, 眼球被病变包绕并向前外方突出, 球后壁受压变形, 球内未见异常信号影, 视神经受压上抬, 病变向后未达眶尖。眼睑及额部软组织增厚。左侧眼眶及眶内容未见异常。

平均发病年龄 7 岁~8 岁。最典型的症状是发生和发展较快的眼球突出和眶部肿物<sup>[1, 2]</sup>。弥漫性浸润性发展的横纹肌肉瘤, 临床表现如同眼眶蜂窝织炎。而横纹肌肉瘤又是一种浸润扩散较早的肿瘤, 直接浸润或压迫泪道, 临床表现如同泪囊炎。本病例提示: ①对于因眼球突出而怀疑有眼眶内肿瘤的幼儿患者, 应该常规冲洗泪道以除外先天性泪囊炎的可能。②眼眶内病变早期需影像显示, 尤其是 CT 对于发现病变、骨破坏和眶外蔓延有很大价值。但影像检查需要患者静卧, 以免出现运动伪影, 使图像模糊不清, 影响观察和诊断, 特别是对于儿童, 检查时需要给予充分麻醉。③除 CT、MRI 以外, B 超也是一种重要的检查手段, 特别是在发现泪囊区囊性病变时有一定优势。横纹肌肉瘤的 B 超特点为形状不规则的低回声区或无回声区, 声波衰减不显著, 显示后界较清楚。用探头压迫眼球病变图像不变形, 表示为实体性病变。彩色多普勒超声, 在肿瘤内可发现丰富的彩色血流, 脉冲多普勒检查肿瘤内有动脉血流且流速较快<sup>[1]</sup>; 而泪囊炎在超声上则表现为囊性病变而非实体性病变, 病变内也没有丰富的彩色血流。

## 参考文献

- 1 吴中耀主编. 现代眼肿瘤眼眶病学. 北京: 人民军医出版社, 2002: 326-329
- 2 宋国祥主编. 眼眶病学. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 156-165
- 3 李凤鸣主编. 眼科全书. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 1162-1166

(收稿时间: 2007-06)

作者单位: 100730 北京, 首都医科大学附属北京同仁医院眼科中心

通讯作者: 张永鹏, E-mail: havenotzhang@163.com