

微创技术在眼眶肿瘤治疗中的应用

林水龙 (晋江市医院眼科,福建 晋江 362200)

中图分类号: R988.1

文献标识码: B

文章编号: 1007-7693(2007)08-0748-01

本院 5 年来对 18 例眼眶病变患者行鼻腔入路内镜下手术治疗,取得满意效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

18 例患者中男 10 例,女 8 例,右眼 12 例,左眼 6 例。发病年龄 16 ~ 62 岁,平均 45.2 岁。发病时间最短 3 d,最长 12 年。其中眼眶副泪腺皮样囊肿 3 例,眼眶内黏液囊肿 2 例,后段眶内脓肿合并副鼻窦炎 5 例,眶内血肿并筛板骨折 8 例,本组有眼外伤史 10 例,有眶周邻近组织感染 5 例,突眼 4 例。

1.2 手术方法

18 例患者 B 超及眼眶 CT 扫描证实后,在鼻窦内镜指引下,切除鼻腔勾突,经鼻窦复合口处,开放筛窦,凿开筛骨纸样板进入眼眶,在内镜直视下,分离眼眶肿瘤包膜,摘除肿瘤;咬除眶内黏液囊肿包膜,引流并吸收黏液,清除眼眶内血肿、脓肿并充分引流。眼眶肿瘤经病理检查后确诊。术后突眼症立即消失,眼球还纳,视力部分恢复。

2 结果

内镜下手术治疗 18 例眼眶病变患者,成功 18 例,成功率 100%。5 例眼眶肿瘤术后观察 2 年无复发,术后眼球还纳,眼位正,无眼外肌及其支配神经损伤所引起的复视、斜视及视力下降。2 例眼眶黏液囊肿术后视力提高 0.1 ~ 0.2。

13 例眶内脓肿、血肿经充分引流及抗感染等处理后,脓肿、血肿吸收快,及时解除眶内压力,术后视力提高显著,术后由术前视力光感 2 眼,0.05 ~ 0.3 者 7 眼,0.3 以上者 4 眼。提高至术后视力光感 0 眼,0.05 ~ 0.3 者 4 眼,0.3 以上者 9 眼。其中两眼术前光感者,术后分别提高至 0.25 及 0.5。

3 讨论

一般眼眶肿瘤摘除,经常采取前方和外侧进路手术,前路开眶术又有结膜进路,及皮肤进路。两种进路常造成眼外肌损伤和提上睑肌损伤,造成永久性或暂时性复视、眼球运动受限、上睑下垂、下神经及三叉神经,引起的区域性感觉异常,或视神经的损伤,且对后部的肿瘤摘除有一定的困难,对眶内脓肿、血肿的引流不充分等缺点。而经鼻窦内窥镜下行眼眶肿瘤摘除及眶内脓肿、血肿清除术,具有手术径路便捷、暴露好、视野宽、引流充分、操作微细、手术并发症少,可切除眶内侧较深部肿瘤,减压视神经,提高视力。避免眶外进路手术所造成的疤痕形成,影响美容。又可减少术后复视、重要神经损伤引起的视力下降,上睑下垂、皮肤感觉异常等并发症,达到美容、增视的优点,效果显著。所以我们推荐内窥镜手术这一高新微创技术在眼眶肿瘤中应用,提高手术疗效,达到微创、精细的目的。

收稿日期: 2007-06-25