

- [4] 袁春旺,赵大伟,梁连春,等.艾滋病并发结核致免疫重建炎症综合征的临床及影像表现[J].中华放射学杂志,2008,42(2):149-151.
- [5] 彭志红,唐波,彭贵勇.食道结核 1 例[J].第三军医大学学报,

2006,28(2):159.

(收稿日期:2012-01-30 修回日期:2012-03-14)

MRI 诊断眼睑液压油滴异物并周围组织炎症一例

• 病例报道 •

文宝红,程敬亮,张会霞,阎晨宇

【中图分类号】R779.14; R445.2; R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2012)09-1033-01

病例资料 患者,女,21岁,2个月前左眼被液压油管击伤,当即昏迷,眼睑大面积撕裂,清醒后自觉视物不见,急诊至当地医院行左眼睑撕裂伤清创缝合术,术后给予抗生素、激素及神经营养治疗,视力下降未见明显改善,眼睑反复肿胀,进一步诊治转来我院。查体:右眼视力 1.0,左眼视力 0.04,左眼上、下眼睑高度红肿、肿胀,局部皮肤温度稍高,上睑中部及下睑内侧及外侧可触及局限性质硬结节,瞳孔圆,稍散大,直径约 4 mm,光反射稍迟钝,视盘边界清,颜色可,黄斑中心凹反光弥散。

外院 CT:脑实质未见明显异常密度影,颅骨骨质连续性完整,左侧颞、颞部软组织增厚。

本院 MRI:左眼上下眼睑、上直肌多发短 T_1 (图 1a)、长 T_2 信号(图 1b),抑脂像病灶呈低信号(图 1c~e),左眼上下眼睑、外眦、面颊部皮下软组织及外直肌肿胀,抑脂像可见稍高信号。MRI 诊断:①左眼上下眼睑、上直肌内油滴异物;②左眼上下眼睑、眶周炎症、水肿。

本院 CT:左侧上眼睑及眼外侧炎性病变,内可见点状低密度(图 1f)。

手术所见:全麻成功后,患者取仰卧位,左眼外眦处结膜切开约 8 mm 切口,结膜囊内可见大量脂质状物质,冲洗干净后向眶内分离,见一大小约 10 mm×8 mm 肿物。沿下睑缘外 2 mm 处做长约 30 mm 弧形切口,分离皮下组织,暴露肿物,肿物质硬,与周围组织粘连,见肿物周围大量脂质状物质,仔细分离肿物与周围组织,完整切除肿物,肿物呈长条形,切开肿物,见其内含脂质状物质及少量黄色油滴。

病理:肿物大体为黄色。(左眶)纤维脂肪组织慢性炎症伴多发小囊肿形成,另可见散在分布的不典型肉芽肿结构伴较多淋巴细胞和少量嗜酸性粒细胞浸润。

讨论 液体传动是利用液体作为介质,利用液体的压力能和动能来传动能量。通常将利用压力能的液压系统所使用的液压介质称为液压油。液压油的种类繁多,由于其具有脂溶

性,容易渗透至眼内形成炎症,引起继发性损害。不同的液压油,不同温度下的液压油密度是不同的,一般 1 升液压油 20℃ 时的质量为 1.05~1.10 kg,密度与眶内软组织相似,X 线及 CT 易漏诊,而 MRI 诊断脂质物质具有特异性,表现为典型的短 T_1 、长 T_2 信号,抑脂像呈低信号。

本病虽罕见,但有明确病史,结合临床特征,不难作出诊断。本例的特殊性是液压油以一定的压力射向眶部,导致眼睑大面积撕裂,液压油顺着伤口渗入到眼睑及眶周软组织内,导致眶周炎,既往蒋超然^[1]曾报道高压黄油引起继发眼部损害。治疗应及时清除异物,彻底清创,行抗生素治疗预防感染,但是由于存在大量散在油滴,一次手术难以完全除净,治疗时应密切观察,必要时再次手术。

参考文献:

- [1] 蒋超然.高压黄油眼外伤致失明 1 例[J].国际眼科杂志,2010,10(1):149.

作者单位:450052 郑州,郑州大学第一附属医院磁共振科
作者简介:文宝红(1983-),女,硕士研究生,主治医师,主要从事中枢神经系统影像学诊断工作。
通讯作者:程敬亮,E-mail:cjr.jhl@vip.163.com

(收稿日期:2011-10-21)

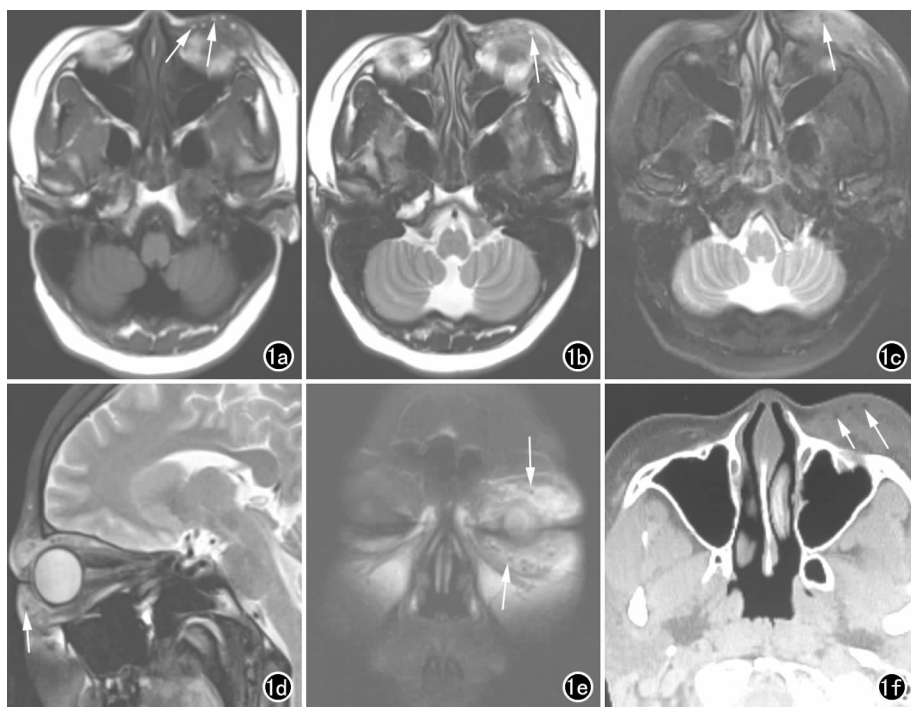


图 1 a) 横轴面 T_1 WI 示左眼下眼睑肿胀,可见多发点状高信号(箭);b) 横轴面 T_2 WI 示左眼下眼睑肿胀,可见多发点状高信号(箭);c) 横轴面抑脂 T_2 WI 示左眼上下眼睑、上直肌肿胀,内见多发点状低信号(箭);d) 矢状面抑脂 T_2 WI 示左眼上下眼睑、上直肌肿胀,内见多发点状低信号(箭);e) 冠状面抑脂 T_2 WI 示左眼上下眼睑、上直肌肿胀,内见多发点状低信号(箭);f) CT 示左眼下眼睑肿胀,内见多发点状低密度(箭)。