

带黏膜的鼻中隔软骨在眼睑重建中的应用

宋晏平¹, 林雪松¹, 黄丽娟¹, 张招德¹, 林文雅¹, 程道俊²

作者单位: (352100) 中国福建省宁德市, 福建医科大学教学医院
宁德市医院¹ 眼科; ² 耳鼻咽喉科

作者简介: 宋晏平, 女, 本科, 主任医师。

通讯作者: 宋晏平. 547558993@qq. com

收稿日期: 2009-09-07 修回日期: 2009-12-02

Application of self-nasal septal cartilage with mucosa in eyelid reconstruction

Yan-Ping Song¹, Xue-Song Lin¹, Li-Juan Huang¹,
Zhao-De Zhang¹, Wen-Ya Lin¹, Dao-Jun Cheng²

¹ Department of Ophthalmology; ² Department of Otorhinolaryngology,
Ningde Hospital, Fujian Medical University, Ningde 352100, Fujian
Province, China

Correspondence to: Yan-Ping Song. Department of Ophthalmology,
Ningde Hospital, Fujian Medical University, Ningde 352100, Fujian
Province, China. 547558993@qq. com

Received: 2009-09-07 Accepted: 2009-12-02

Abstract

• **AIM:** To study the clinical effect of self-nasal septal cartilage with mucosa for the treatment of large coloboma of eyelid after resection of eyelid malignant tumor.

• **METHODS:** After upper eyelid malignant tumors were resected, eyelids were restored by self-nasal septal cartilage with mucosa on 7 eyes of 7 cases.

• **RESULTS:** Seven cases were followed up for 0.5 to 2 years, and the self-nasal septal cartilage with mucosa grew well. The morphology and function of the reconstruction of eyelids were well.

• **CONCLUSION:** The self-nasal septal cartilage with mucosa for restoring blepharocoloboma after eyelid malignant tumor resection is a convenient and less lesion reconstruction operation of eyelid.

• **KEYWORDS:** nasal septal cartilage with mucosa; blepharocoloboma; eyelid reconstruction

Song YP, Lin XS, Huang LJ, et al. Application of self-nasal septal cartilage with mucosa in eyelid reconstruction. *Int J Ophthalmol (Guji Yanke Zazhi)* 2010;10(1):143-144

摘要

目的: 探讨自体带鼻黏膜的鼻中隔软骨修复眼睑恶性肿瘤切除后眼睑大范围缺损的疗效。

方法: 对 7 例上睑恶性肿瘤切除后用自体带鼻黏膜的鼻中隔软骨修复睑板缺损并重建眼睑。

结果: 对 7 例患者术后随访 6mo ~ 2a, 带鼻黏膜的鼻中隔软骨生长良好, 重建的眼睑外观良好和功能不受影响。

结论: 自体带鼻黏膜的鼻中隔软骨修复眼睑恶性肿瘤切除

后眼睑大范围缺损, 手术效果好, 而且是一种方便、损伤小的眼睑重建手术。

关键词: 带鼻黏膜的鼻中隔软骨; 眼睑缺损; 眼睑重建

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2010. 01. 050

宋晏平, 林雪松, 黄丽娟, 等. 带黏膜的鼻中隔软骨在眼睑重建中的应用. *国际眼科杂志* 2010;10(1):143-144

0 引言

眼睑恶性肿瘤切除后常造成眼睑皮肤、肌肉、睑板、睑结膜的缺损, 不仅影响美观, 而且常导致结膜角化、暴露性角膜炎甚至穿孔的严重后果。因此, 眼睑的成形重建十分重要, 而由于患眼睑恶性肿瘤的多为老年人, 皮肤相对松弛, 即使是大范围的切除, 修复也不困难; 但是, 对于大范围切除的睑板、结膜没有合适的替代物, 是无法修复的。我们 1998 年以来, 对下睑缺损的病例多采用上睑的滑行睑板结膜瓣, 而对上睑的缺损则用带黏膜的鼻中隔软骨替代睑板和睑结膜, 近 10a 来, 共做了 7 例, 取得了满意的疗效, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 眼睑恶性肿瘤患者 7 例 7 眼, 男 3 例, 女 4 例; 年龄 50 ~ 78 岁。其中睑板腺癌 5 例, 基底细胞癌 1 例, 鳞状细胞癌 1 例, 均为上睑肿瘤, 其中 1 例基底细胞癌的范围包括外眦及上、下睑的外 1/2, 肿瘤切除后眼睑缺损均超过 75%。

1.2 方法 手术方法: (1) 取鼻中隔软骨: 鼻腔消毒, 10g/L 地卡因局部表面浸润麻醉, 20g/L 利多卡因于一侧鼻中隔黏膜下注射, 使鼻中隔软骨与一侧的黏膜分离。自鼻中隔黏膜与皮肤交界处纵行切开, 剥离器分离一侧鼻黏膜, 根据切除睑板大小切取带鼻黏膜的鼻中隔软骨植片, 置于庆大霉素生理盐水中备用。缝合鼻黏膜, 鼻腔中填凡士林纱条。(2) 肿瘤切除: 采取组织学控制性切除术即经组织活检确诊恶性肿瘤边界, 距肿瘤基底边缘 5mm (睑板腺癌达 8 ~ 10mm), 彻底切除全层眼睑, 在缺口处的鼻侧、颞侧、上方各切除宽约 1mm 的眼睑组织, 病理检查找不到癌细胞即可做眼睑重建。(3) 眼睑重建: 根据眼睑缺损范围、形态及残留睑板厚度, 修整鼻中隔软骨及鼻黏膜植片, 将带鼻黏膜的鼻中隔软骨植片置于眼睑缺损处, 鼻黏膜面朝向球结膜面, 软骨植片的两端缝在残存的睑板上或内外眦韧带上, 鼻黏膜游离缘一侧 (上缘) 与残留的穹窿部结膜缝合, 软骨植片上缘与提上睑肌断端缝合; 分离上方眼轮匝肌及皮肤, 并向下移行覆盖于鼻中隔软骨植片前, 制成皮肌瓣并与创缘缝合固定, 制成新建眼睑的外层; 将鼻黏膜植片的下缘向外及向上翻转与皮肌瓣的皮肤游离缘缝合形成新的睑缘。术毕观察眼睑的形态、开闭功能满意。术后处理: 术眼涂抗生素眼膏, 加压包扎 3d, 全身用抗生素 3 ~ 5d, 局部抗生素眼液滴眼, 7 ~ 10d 拆线。

2 结果

眼睑恶性肿瘤 7 例全部切除干净, 鼻黏膜软骨植片成



图1 患者,女,65岁,左上睑肿物生长6mo余,左上睑偏外侧见菜花状肿物。组织控制切除肿瘤后眼睑缺损范围达眼睑全长。



图2 术毕患者睁眼状态。



图3 术毕患者闭眼状态。



图4 术后2wk外观及功能恢复良好。

活,伤口愈合。术后随访6mo~2a,未见局部肿瘤复发。其中1例软骨植片与原眼睑接合处有一些高低错落,还有1例基底细胞癌范围大,外眦成形术后,眼睑长度较对侧眼稍短外,其余5例均外观满意,所有病例眼睑开闭功能均正常。

3 讨论

目前,眼睑恶性肿瘤的主要治疗手段仍是手术治疗,采用组织控制性切除术既能做到肿瘤组织切除干净,保证术后局部肿瘤不复发;又不过度牺牲健康的眼睑组织,利于眼睑的修复。但对于切除范围大,造成眼睑中度或重度缺损的患者,可造成如暴露性角膜炎、角膜溃疡、穿孔等严重后果。因此,眼睑恶性肿瘤切除术后眼睑再造术必不可少,且术后效果尤为重要。

对于不可能直接缝合的眼睑全层缺损需行眼睑再造,使眼睑恢复正常的开闭功能,睑板替代物的选择尤为重要。目前临床上常用以下几种作睑板替代物,但各有其优缺点:(1)自体睑板,虽可提供相同韧性和厚度的睑板,但需要在另一眼睑手术,植片的大小也受到限制,取材过多会导致健眼眼睑高度和外形的改变;(2)异体巩膜,使用时复苏的巩膜较柔软,易退缩和吸收,加之弹性差,对表面皮肤的覆盖、睑板内面穹窿部结膜滑行固定都有一定困难,常导致睑内翻、倒睫或兔眼;(3)自体耳屏软骨^[1],耳软骨较睑板厚且僵硬、易碎,修剪困难,术后睑缘形态不易掌握;(4)自体硬腭黏膜^[2],取材较困难,术后早期影响患者进食;(5)自体鼻中隔软骨黏膜^[3],较薄且富有弹性,能良好地附于眼球表面,顺应眼球表面弧度,对眼睑具有支撑作用,而且取材较为方便、充足,使再造睑板近似正常的解剖结构,适应眼球的功能性活动。

我们对下睑的再造常选用上睑的滑行睑板结膜瓣,而对上睑的大范围全层缺损,自体带鼻黏膜的鼻中隔软骨是最好的睑板替代物。本组患者年龄较大,眼睑皮肤比较松弛,眼睑外层皮肤的修复除1例采用游离皮瓣,其余均用邻近皮肤的滑行皮瓣。保证皮瓣和结膜瓣的血液供应充足,也是手术成功的关键。眼睑外层的皮肤瓣则采用邻近皮肤的滑行皮瓣或带蒂皮瓣,保证新建眼睑的血液供应,保证游离的鼻中隔软骨黏膜植片的成活。通过1例典型病例在术前(图1)、术中(图2,3)、术后(图4)的外观像,可以看出此手术方式效果良好。本组7例眼睑恶性肿瘤切除术后用自体带鼻黏膜的鼻中隔软骨替代睑板做眼睑再造术,取得了很好的效果,证实其是一种简便易行、取材方便、无排斥反应、术后并发症少以及临床效果满意的眼睑再造术。

参考文献

- 1 邢健强. 自体耳屏软骨移植在眼睑重建术中的应用. 中国实用眼科杂志 2004;22(8):618
- 2 杨蕊,杨建刚,王峰,等. 眼睑恶性肿瘤切除术后自体硬腭黏膜移植眼睑再造. 中国修复重建外科杂志 2006;20(5):519-521
- 3 吴伯乐,黄庆琳. 带黏膜鼻中隔软骨重建睑板缺损. 眼外伤职业眼病杂志 2005;27(2):114-115