

改良鼻内窥镜下泪囊鼻腔吻合联合置管术和丝裂霉素 C 治疗慢性泪囊炎

陈则云¹, 章毅¹, 郭建军¹, 唐泽桓¹, 刘业滋²

作者单位:¹(523560)中国广东省东莞市常平人民医院眼科;²(510515)中国广东省广州市南方医院眼科

作者简介:陈则云,副主任医师,学士,研究方向:白内障、泪道病、眼外伤。

通讯作者:陈则云. 298022708@qq.com

收稿日期:2010-03-02 修回日期:2010-04-09

Treatment of chronic dacryocystitis with improved nasal endoscopic dacryocystorhinostomy combined with nasolacrimal intubation and mitomycin C

Ze-Yun Chen¹, Yi Zhang¹, Jian-Jun Guo¹, Ze-Huan Tang¹, Ye-Zi Liu²

¹Department of Ophthalmology, People's Hospital of Changping Town, Dongguan 523560, Guangdong Province, China; ²Department of Ophthalmology, Nanfang Hospital, Guangzhou 510515, Guangdong Province, China

Correspondence to: Ze-Yun Chen. Department of Ophthalmology, People's Hospital of Changping Town, Dongguan 523560, Guangdong Province, China. 298022708@qq.com

Received:2010-03-02 Accepted:2010-04-09

Abstract

• **AIM:** To discuss an effective surgery method for chronic dacryocystitis.

• **METHODS:** Thirty patients with chronic dacryocystitis were collected and performed the improved nasal endoscopic dacryocystorhinostomy combined with nasolacrimal intubation and mitomycin C, the effect was observed.

• **RESULTS:** The postoperative follow-up ranged from 6 months to 24 months, 29 patients were cured, the cure rate was 97%, 1 case failed.

• **CONCLUSION:** Improved nasal endoscopic dacryocystorhinostomy combined with nasolacrimal intubation and mitomycin C has higher cure rate, little hemorrhage and no scar of face, accurate location, at the same time, the mitomycin cotton was remained, which can prevent the growth of granulation tissue and the formation of fibrous scar, so it can increase the success rate of operation.

• **KEYWORDS:** chronic dacryocystitis; nasal endoscope; dacryocystorhinostomy; silicone tube; mitomycin C

Chen ZY, Zhang Y, Guo JJ, et al. Treatment of chronic dacryocystitis with improved nasal endoscopic dacryocystorhinostomy combined with nasolacrimal intubation and mitomycin C. *Int J Ophthalmol*

(*Guji Yanke Zazhi*) 2010;10(5):1003-1004

摘要

目的:探讨慢性泪囊炎手术治疗的有效方法。

方法:收集 30 例慢性泪囊炎患者,行改良鼻内窥镜下泪囊鼻腔吻合联合置管术和丝裂霉素 C 应用慢性泪囊炎疗效观察。

结果:术后随访 6~24mo,治愈 29 例,治愈率 97%,无效 1 例。

结论:改良鼻内窥镜下泪囊鼻腔吻合联合置管术和丝裂霉素 C 应用治疗慢性泪囊炎具有治愈率高,面部无瘢痕,出血少,进路直接,泪囊定位准确,同时丝裂霉素棉片留置,有抑制创面肉芽组织生长和纤维瘢痕形成,提高手术成功率。

关键词:慢性泪囊炎;鼻内窥镜;泪囊鼻腔吻合;硅胶管;丝裂霉素 C

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.05.070

陈则云,章毅,郭建军,等.改良鼻内窥镜下泪囊鼻腔吻合联合置管术和丝裂霉素 C 治疗慢性泪囊炎.国际眼科杂志 2010;10(5):1003-1004

0 引言

慢性泪囊炎是临床常见的眼科疾病,传统手术方法为鼻外进路行泪囊鼻腔吻合术,至今广泛临床应用,但术后面部留有切口瘢痕。随着鼻眼相关外科学的发展,鼻内窥镜下经鼻行改良鼻内窥镜下泪囊鼻腔吻合联合置管术和丝裂霉素 C 应用治疗慢性泪囊炎,具有出血少,进路直接,定位准确,面部无瘢痕,造孔处不易有肉芽增生等优点。本组收集 2005/2008 年 30 例慢性泪囊炎病例,取得满意效果,报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 本组 30 例患者,男 19 例,女 11 例。年龄 20~60(平均 40)岁。病史 1.5~5(平均 3.2)a,患者均有不同程度溢泪,眼分泌物多,部分病例有内眦红肿,泪道冲洗均以上泪点返流。其中伴有中鼻甲肥大 3 例,下鼻甲肥大 2 例,鼻中隔轻度偏曲 2 例。泪囊碘油造影:未见小泪囊。

1.2 方法 手术器械:日本 OLYMPUS0,30 度鼻内窥镜,内窥镜手术器械,骨凿,泪点扩张器,特制泪道软探针^[1],选用硬膜外麻醉导管(带盲端部分)距盲端 15cm 处剪断,用 3 寸针灸针插入管腔增加管腔硬度,即为软泪道探针。术前准备:常规身体检查,鼻腔内窥镜检查,对严重鼻甲肥大者先行手术治疗。患者取仰卧位,鼻腔分别用 10g/L 卡因棉片,1g/L 肾上腺素棉片表面麻醉 3 次,20g/L 利多卡因,0.1g/L 肾上腺素鼻近中鼻甲前端黏膜下浸润麻醉,患眼用爱尔卡因眼药水表面麻醉 3 次,上下泪小管及泪囊有 20g/L 利多卡因局部浸润麻醉。以钩突为后界,以中鼻甲

附着处为上界,下鼻甲附着为下界,镰状刀片做15mm×10mm大小“[”形骨膜瓣,暴露上颌骨额突及泪骨前部,显露二者连接骨缝,凿去上颌骨额突,分离泪骨前部,并钳除,形成12mm×10mm大小骨窗钩突为后界,以中鼻甲附着处为上界,显露淡蓝色泪囊内壁,经泪小点导入探针,以确定泪囊是否充分暴露,用探针顶起泪囊,用镰状刀倒C形切开泪囊,向后翻转泪囊瓣,覆盖骨孔后缘,清除骨孔周围骨屑及黏膜组织,将0.2g/L丝裂霉素C棉片置于骨孔处5min后生理盐水冲洗泪囊。用2根制作好的软探针^[1]分别从上下泪小点插入泪囊,经泪囊造孔到鼻腔,拔出针尖针芯,分别将直径1.2mm硅胶管缝合于上下泪小管导管的非盲端,引导硅胶管下行到鼻腔,从鼻前孔穿出,用5-0丝线缝合硅胶管两端,游离于鼻腔。术后复查:1mo内每周冲洗1次。以后每月冲洗1次。鼻内窥镜下清洗鼻腔内血痂及分泌物,水肿黏膜及肉芽。术后3mo拔管。随访时间6~24mo。

2 结果

疗效评断标准^[2]:治愈:溢泪流脓症状消失,泪道冲洗通畅,鼻内窥镜观察,泪囊造孔形成,上皮化良好。好转:症状减轻,冲洗泪囊通畅,或加压冲洗通畅,鼻内窥镜下观察,泪囊造孔形成已上皮化。无效:症状无缓解,泪道冲洗不通,造孔闭锁。术后随访6~24mo,其中治愈29例,治愈率97%,无效1例。

3 讨论

慢性泪囊炎主要由于鼻泪管阻塞,泪液滞留,细菌在泪囊内繁殖,多见于沙眼波及泪道,形成瘢痕,其次见于外伤^[3]。鼻炎、鼻中隔偏曲、鼻甲肥大等鼻阻塞因素也与发病有关,目前治疗以手术为主。传统的泪囊鼻腔吻合术遗留面部瘢痕。随着鼻内窥镜技术的不断发展,鼻内窥镜下泪囊鼻腔吻合术越来越多应用于临床。但单纯泪囊鼻腔吻合术后造孔处肉芽增生膜性闭塞,瘢痕阻塞及鼻黏膜粘连,是手术失败的主要原因。

本文利用硅胶管置管联合丝裂霉素C应用,提高了手术成功率。(1)鼻内窥镜下造孔术出血少,手术野清晰,组织损伤较小,创面修复快,并发症少,联合环形置管和丝裂霉素C应用,有效防止造孔狭窄,闭锁的发生。(2)准确的手术定位是手术成功的关键。泪囊在鼻腔外侧的投影恒定于中鼻甲前端,上界平中鼻甲前端附着处,后界不越过钩突,泪囊内侧壁与鼻腔外侧壁有两层

结构:上颌骨额突,泪骨前部与鼻黏膜骨膜。江满杰等^[4]认为:鼻内窥镜下造孔术以钩突前缘为手术向后的警戒线。同时骨孔的大小,光滑程度及泪囊的处理,也是手术成功的主要原因。李楚凌等^[5]认为保证骨孔足够大(12mm×10mm),充分暴露泪囊内壁,充分开放泪囊,修正光滑骨孔,有利于黏膜上皮生长,避免肉芽增生。(3)本文联合应用硅胶管置管术,对上下泪点及泪小管和造孔均有扩张支撑作用,避免上泪管的狭窄和造骨孔黏膜粘连。陈永勤等^[6]报告,利用义管植入,产生持久的机械支撑作用来扩张泪道,恢复排泪功能。避免造孔处纤维组织增生收缩,导致造孔狭窄或闭锁,有效防止黏膜修复,瘢痕挛缩封闭造孔^[2]。(4)丝裂霉素C棉片的联合应用:以往单纯泪囊鼻腔吻合手术失败的原因多为造孔处肉芽增生,瘢痕形成,膜形成。减少造孔纤维组织增生和瘢痕形成也为手术环节中必不可少的步骤。丝裂霉素C为头状链霉菌分离出的一种抗肿瘤抗生素,为细胞周期非特异性药物,对细菌增殖各期及静止期均有作用,通过抑制DNA合成,而具有较强的抗增殖作用。为防止青光眼术后滤过泡过度纤维化及赘肉复发,丝裂霉素C已作为一种辅助措施,取得良好效果。游逸安等^[7]研究建议用0.2~0.5g/L浓度,认为疗效与剂量有密切关系,剂量过大作用时间长会产生严重并发症。丝裂霉素C在防止造孔处肉芽增生,瘢痕形成,膜形成有重要作用。(5)加强术后随访护理也是手术成功的关键。术后内窥镜复查,泪道冲洗,可及时的发现并处理鼻腔血痂、分泌物及肉芽。防止造孔堵塞,鼻腔粘连,提高手术成功率。

参考文献

- 1 王凌华,陈冬,王智崇,等.泪道疏通联合硅胶管植入治疗上泪道阻塞疗效观察.眼科研究 2006;8(4):415-416
- 2 韩德民.鼻内窥镜外科学.北京:人民卫生出版社 2001:151-155
- 3 刘家琦,李凤鸣.实用眼科学.第2版.北京:人民卫生出版社 1999:285
- 4 江满杰,纪荣明.鼻内窥镜下鼻腔泪囊吻合术的有关前组筛窦应用解剖.临床耳鼻咽喉科杂志 1999;13(11):497-498
- 5 李楚凌,史剑波.经鼻内窥镜激光泪囊鼻腔造孔术治疗慢性泪囊炎24例分析.暨南大学学报医学版 2004;25(4):481-483
- 6 陈永勤,王景强,董志峰.鼻内窥镜下泪囊鼻腔造孔环套置管术117例.国际眼科杂志 2003;3(1):137-139
- 7 游逸安,孙新成,方春庭,等.不同浓度丝裂霉素C在泪囊鼻腔吻合术应用中的比较.重庆医学 2007;36(12):1157-1160