

翼状胬肉切除联合自体球结膜瓣移植术的临床分析

倪爱平¹, 江利红², 周丹¹

作者单位:¹(201318)中国上海市,上海浦东新区周浦医院眼科;²(200438)中国上海市,上海杨浦区市东医院眼科
作者简介:倪爱平,毕业于上海第二医科大学,主治医师,研究方向:白内障、眼表疾病。
通讯作者:江利红,主治医师,主任助理,研究方向:白内障、糖尿病性视网膜病变、眼表疾病. pick_2000@sina.com
收稿日期:2011-12-01 修回日期:2012-01-20

Clinical analysis of pterygium excision combined with autologous bulbar conjunctiva flap transplantation

Ai-Ping Ni¹, Li-Hong Jiang², Dan Zhou¹

¹Department of Ophthalmology, Zhoupu Hospital of Shanghai Pudong New Area, Shanghai 201318, China; ² Department of Ophthalmology, Shidong Hospital of Shanghai Yangpu District, Shanghai 200438, China

Correspondence to: Li-Hong Jiang. Department of Ophthalmology, Shidong Hospital of Shanghai Yangpu District, Shanghai 200438, China. pick_2000@sina.com

Received:2011-12-01 Accepted:2012-01-20

Abstract

• AIM: To study the effect of pterygium excision under microscope combined with free autologous bulbar conjunctiva flap transplantation.

• METHODS: Totally 93 cases (97 eyes) of pterygium underwent pterygium excision combined with free inferior autologous bulbar conjunctiva graft surgery. The postoperative recovery was observed.

• RESULTS: Patients were followed up for 6 to 18 months. There were 3 eyes of recurrences (3%), 1 eye of concurrent inflammatory polyp (1%), and no other complications.

• CONCLUSION: Pterygium excision under microscope combined with autologous free bulbar conjunctiva graft for pterygium surgery is an effective method, with the advantages of lower recurrence rate and without affecting cataract and glaucoma surgical incision.

• KEYWORDS: pterygium; bulbar conjunctiva flap transplantation; recurrence rate

Ni AP, Jiang LH, Zhou D. Clinical analysis of pterygium excision combined with autologous bulbar conjunctiva flap transplantation. *Guji Yanke Zazhi(Int Eye Sci)* 2012;12(3):560-561

摘要

目的:探讨显微镜下施行翼状胬肉切除联合下方游离自体

球结膜瓣移植术的疗效。

方法:对93例97眼翼状胬肉施行翼状胬肉切除联合下方游离自体球结膜瓣移植术,观察术后恢复情况。

结果:术后随访6~18mo,3眼复发(3%),1眼并发炎症性息肉(1%),无其他并发症。

结论:显微镜下翼状胬肉切除联合下方游离自体球结膜瓣移植术是治疗翼状胬肉的有效方法,具有术后复发率低且不影响白内障、青光眼手术切口选择的优点。

关键词:翼状胬肉;球结膜瓣移植术;复发率

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.03.64

倪爱平,江利红,周丹.翼状胬肉切除联合自体球结膜瓣移植术的临床分析.国际眼科杂志2012;12(3):560-561

0 引言

翼状胬肉是一种常见的眼表疾病,不仅会引起眼的刺激症状、影响美观,发展到一定程度还可导致散光及视力障碍^[1],手术是主要治疗方法,但传统的翼状胬肉切除术后复发率较高。我院采用翼状胬肉切除联合下方游离自体球结膜瓣移植的手术方法治疗翼状胬肉93例97眼,取得了较满意的疗效,现总结报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取2008-04/2009-04我院患者93例97眼,其中初发翼状胬肉89例93眼,复发翼状胬肉4例4眼;发病部位均在鼻侧。胬肉头部达角膜缘内2~3mm。其中男35例35眼,女58例62眼;年龄40~88(平均65±2.13)岁。

1.2 方法

1.2.1 手术方法 常规消毒铺巾,在手术显微镜下,4g/L倍诺喜表面麻醉3次,20g/L利多卡因加0.01mL肾上腺素(血压偏高及浅前房者不加)翼状胬肉区球结膜下局部浸润麻醉,角膜缘处翼状胬肉颈部纵形剪开球结膜,分离球结膜与其下胬肉组织至半月皱襞,向上下各分离越过胬肉体部。用圆刀片距胬肉头部前约0.5mm透明角膜处斜行切开上皮层及基质浅层,形成小的切面,用有齿镊夹起此切面开始剥离胬肉头、颈、体部,分离与巩膜的粘连。剪除胬肉的头部、颈部及增生的组织,注意勿损伤内直肌,如有明显出血,可分次低温烧灼止血,避免高温过度烧灼导致的缺血性巩膜溶解。如少量出血,可覆盖一浸润肾上腺素的棉片止血。于术眼颞下球结膜下局部浸润麻醉,根据巩膜暴露区面积于角膜缘部分离切取大小适宜的球结膜瓣,尽量不带结膜瓣下的筋膜组织。取材区域暴露不作任何处理。结膜瓣平铺在暴露的巩膜上,上皮面向上。结膜瓣角膜缘侧与暴露区的角膜缘相吻合,10-0尼龙线将结膜瓣间断缝合于裸露的浅层巩膜上。注射器抽取生理盐水,接钝头针。伸入结膜瓣下冲洗,去除血凝块及残留组织碎屑。涂金霉素眼膏,单眼加压包扎。

1.2.2 术后处理 术后给予氧氟沙星眼药水、贝复舒眼药水,4次/d;术区角膜上皮修复后,改用妥布霉素地塞米松滴眼液、双氯芬酸钠眼水滴眼,4次/d。注意观察眼压情况,防止激素性青光眼的发生。术后10d停用贝复舒眼药水,妥布霉素地塞米松滴眼液使用4~6wk,双氯芬酸钠眼药水维持至术后2mo;术后10~14d拆除缝线;定期复诊:术后前2mo每15d复查1次,以后每3mo复查1次。

2 结果

疗效标准:治愈:结膜平整无充血,角膜创面上皮覆盖,无新生血管及翼状胬肉增生。移植片与自身组织完全融合,无粗大血管增生。复发:结膜增厚充血,角膜创面有新生血管及翼状胬肉增生^[2]。所有患者在24h有明显异物感和流泪,1wk内有轻度刺激症状。术后3~4d角膜上皮愈合,创面大者5~6d愈合,植片水肿减轻,10~14d拆除缝线后术区结膜充血水肿基本消退,植片供区修复,外观无异常。1mo后术眼外观正常。原角膜术区透明或遗留较薄云翳。术后随访6~18mo,97眼复发3眼,复发率为3%,复发者表现为球结膜充血肥厚,有新生血管和胬肉样组织向角膜浸润。1眼术后2wk左右手术部位长出一乳头样息肉,约绿豆大小,无其他并发症。及时于息肉蒂部剪断,行病理检查提示为炎性息肉,门诊随访6mo,未复发。

3 讨论

翼状胬肉是一种炎症性病变,近地球赤道部和户外工作的人群(渔民、农民)发病率较高,具体病因未明,可能与紫外线照射、烟尘等有一定的关系^[3]。目前翼状胬肉的治疗方法主要是以手术切除为主,药物治疗很难奏效,但术后复发率高的问题一直困扰着大家。以至许多患者饱受多次手术的痛苦,并造成角膜散光,甚至睑球粘连,眼球活动受限等并发症,影响其生活质量。复发原因分析,根据文献报道,未切除干净的结膜下增生组织血管,纤维组织是手术复发的关键因素。角膜创面及结膜下翼状胬肉残留组织是形成翼状胬肉术后复发的基础,而巩膜表面的新生血管进入角膜创面是复发的根本原因^[4]。因此彻底切除干净翼状胬肉结膜下增生的纤维组织是避免术后复发的一个主要因素。

目前胬肉手术方法繁多,单纯切除虽操作简单、快捷、创伤小,但术后复发率可达24%~89%^[5]。角膜上皮修复时间为5.8d^[6]。近年来许多改良术式的出现明显降低了复发率,归纳起来大致为切除+各种组织的移植(包括结膜移植、羊膜移植、角膜移植)及手术加药物(丝裂霉素)应用等类型^[7]。本组患者采取的翼状胬肉切除联合下方游离自体球结膜瓣移植术就是其中的一种术式,且复

发率仅为3.1%,显著低于单纯胬肉切除组的24%~89%,角膜上皮愈合时间最长5~6d,与单纯胬肉愈合时间相近。与角膜缘干细胞移植术及羊膜移植术相比,结膜瓣移植术手术操作简单,取材方便,并且是自身结膜移植,无排斥反应;自体球结膜移植弥补了角膜缘缺损,较好地促进受损伤的角膜上皮更快的再生。植片血管生长方向垂直于角膜缘,防止结膜血管横行侵入及变性组织向角膜增殖和移行,从而起到阻止复发的作用^[8]。术后在角膜缘外形成稳固的屏障,阻止了结膜变性组织向角膜增殖和移行,从而降低了胬肉的复发率。球结膜取自颞下方,对患者将来做白内障、青光眼手术切口的选择无影响。为防止胬肉复发,应注重术中操作及术后用药:(1)根据手术的复杂程度,安排不同年资与经验的眼科医师完成。(2)在显微镜下进行手术,不仅能使损伤减小,而且利于术中辨认各种组织。(3)彻底切除翼状胬肉及结膜下增生的纤维组织。(4)清除角膜面残留胬肉组织时,不能留有粗糙的小凹面,这是防止复发的有效措施。(5)移植片与巩膜床敷贴,避免移植片翻转、移位、皱缩。(6)术后局部皮质类固醇治疗4~6wk,可减轻炎症反应,防止新生血管形成,从而减少胬肉复发的可能。避免长期滴用激素及重组牛成纤维细胞生长因子,防止创面愈合不良或过度增生造成复发。(7)术后行结膜瓣冲洗,可冲洗出残留的碎屑及血凝块,亦可让结膜瓣边缘因冲洗而外翻,降低炎性息肉及植入性囊肿可能。

因此,可以认为此种手术方法操作简单,易于掌握,取材方便,术后反应轻,恢复快,不失为具有有效降低术后复发率的翼状胬肉手术方式之一。

参考文献

- 1 张磊,曹晓滨.翼状胬肉切除术后角膜散光改善的研究.眼外伤职业眼病杂志2003;25(9):606-607
- 2 蒲晓莉,许淑云,付芳,等.自体角膜缘干细胞移植联合丝裂霉素治疗复发性翼状胬肉33例分析.中国实用眼科杂志2010;28(10):1110-1111
- 3 惠延年.眼科学.第6版.北京:人民卫生出版社2004:89
- 4 王凤玲.翼状胬肉保留球结膜头部转位术的临床分析.中国实用眼科杂志2010;28(10):1108-1109
- 5 彭涛,邓德勇,谢美娜.显微镜下自体角膜缘干细胞移植治疗翼状胬肉.中国中医眼科杂志2011;21(1):52-54
- 6 欧扬,邱波,秦霖,等.翼状胬肉切除联合自体角膜缘干细胞移植术疗效观察.中国实用医药2008;3(16):25-26
- 7 刘祖国,王华.努力提高我国翼状胬肉的手术水平.中华眼科杂志2007;43(10):865-867
- 8 吴晓红,王文奇,李赵霞,等.自体角膜缘干细胞移植和自体游离球结膜移植治疗翼状胬肉的疗效观察.国际眼科杂志2004;4(6):173-175