

翼状胬肉标准化手术治疗的疗效

刘李平¹, 曹 芑¹, 曹小鹏¹, 郭月英¹, 闫海英²

作者单位:¹(830013)中国新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市,解放军第474医院眼科医院 全军眼科中心;²(710061)中国陕西省西安市军区机关门诊部

作者简介:刘李平,女,学士,副主任医师,研究方向:眼表疾病、眼底病。

通讯作者:曹芑,女,学士,主任医师,研究方向:眼表疾病、眼底病. xjws.llp126@qq.com

收稿日期:2012-03-31 修回日期:2012-06-26

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.08.62

引用:刘李平,曹芑,曹小鹏,等.翼状胬肉标准化手术治疗的疗效.国际眼科杂志 2012;12(8):1605

0 引言

翼状胬肉是眼科常见的、多发的眼表疾病,是结膜组织的增生变性弹力纤维发育异常而产生的弹力纤维变性所致^[1]。其主要诱因多为局部受光、风沙、尘埃、烟雾等不良刺激后,使得干细胞受损或功能丧失,结膜转向分化作用消失,角膜缘上皮结膜化,新生血管形成,继而纤维母细胞增殖,淋巴细胞和浆细胞浸润而形成翼状胬肉^[2]。近年来,各类手术及非手术治疗方法很多,目的均在于控制其发展或防止术后复发。因其对眼表周围组织的牵拉可导致角膜的散光、视力障碍、眼球运动及美观等。选择我院门诊于2004-02/2009-10翼状胬肉初发患者共1500例1500眼,采用标准化胬肉切除+游离结膜瓣移植术治疗取得良好效果,现将结果报道如下。

1 临床资料

收集我院门诊于2004-02/2009-10就诊的初发翼状胬肉患者1500眼,其中男697眼,女803眼,年龄24~72(平均48)岁,均采用标准化翼状胬肉切除+游离瓣结膜瓣移植术,术前测量胬肉侵入角膜缘内约2~4mm,体部宽3~6mm。对入选患者详细询问病史,常规体检,排除全身严重疾病和胬肉手术禁忌证,术前测眼压均正常,并均签署知情同意书。在手术室用1mL妥布霉素+5mL生理盐水行结膜囊冲洗、消毒、铺巾、置开睑器,用20g/L利多卡因注射液行胬肉体周注射约0.3mL局部麻醉,在显微镜下自胬肉头部行胬肉组织与角膜Bowman's层间分离,并用剪刀钝性分离至胬肉体部约4mm×6mm,彻底切除翼状组织和广泛的变性球筋膜,暴露出巩膜表面,用枣核状棉条置于巩膜暴露区至内直肌附着缘处,避免烧灼止血;然后用20g/L利多卡因行患眼上穹隆部结膜下注射,将结膜下筋膜充盈,剪开结膜上皮钝性分离至角巩膜缘处宽约4mm×7mm,取游离结膜瓣;将游离植片的角巩膜缘要对应巩膜暴露区的角巩膜缘,用10-0丝线将植片4个角端与

结膜缝合固定,角端之间只需再缝合1针,暴露角巩膜缘约0.5~1mm宽度,术毕涂复方妥布霉素眼膏,包扎术眼。术后继续用复方硫酸新霉素眼液点眼,隔日换药一次。并在裂隙灯下观察结膜移植片、角膜术区水肿及眼压等情况,第7d显微镜下拆线。停药后,如术眼仍有充血、水肿现象,则用普拉洛芬眼液点眼,4次/d,视充血、水肿恢复情况停药,连续随访1a。疗效评定标准:(1)痊愈:术区光滑同正常结膜组织,及(或)巩膜表面可见清晰血管扩张,伸向角膜组织。(2)显效:在上述基础上术区结膜可见明显的纤维血管增生,但角膜创面上皮未见新生血管及变性结膜组织增生。(3)复发:术区可见明显结膜充血、增厚,及明显纤维变性组织增生,角膜创面可见新生血管及变性结膜组织增生。术后1mo随访率100%,6mo随访患者1356眼,随访率90.4%,其中术后2wk 6眼出现结膜肉芽肿,给予肉芽肿切除,1mo后复查术区恢复平整。3mo随访,10眼术区充血未消退,结膜移植处瘢痕重,角巩膜缘有新生血管植入,至6mo增生结膜已侵入角巩膜缘内,显示复发状态。所随访的患者均未见感染、眼压增高、睑球粘连、散光加重及结膜上皮下植入。

2 讨论

翼状胬肉虽发病机制尚不明确,但最主要的机制是角膜缘干细胞屏障的破坏,最基本的病理是结膜的变性与增生^[3]。单纯胬肉切除复发率很高,行胬肉切除+结膜移植术降低术后复发率和术后美容效果已得到了广泛认可。对入选患者采取标准化手术治疗的优点在于:(1)手术成功的关键在于头颈部的切除。自头部开始切除,无出血,可清晰地显微镜下操作,易看清解剖平面,能更精细地剥离,避免角膜面的残留或切深,缩短了手术时间。(2)体部切除约4mm×6mm,切除多,易出血、损伤直肌、肌鞘或节制韧带,或巩膜暴露范围过大,易增加感染的机会和结膜肉芽肿的形成^[4];切除小,会造成结膜瓣的收缩使缝合口及日后形成的瘢痕暴露在睑裂处,易产生异物感,还会影响美观,剥离范围不宜超过直肌附着点。(3)术中避免频繁烧灼止血,以避免过度的瘢痕、睑球粘连、巩膜的损伤,从而降低复发率。(4)术中避免过度缝合,因易导致对术眼的刺激等不适,并延长手术时间。(5)术后选用复方硫酸新霉素眼液点眼,以控制炎症及抑制瘢痕过度增生,复方硫酸新霉素眼液对眼压较少产生影响。

总之,翼状胬肉复发的原因是多种多样的,但术者的显微技巧是决定胬肉切除+结膜瓣移植术后复发率的关键因素,如手术操作不当,可导致复发率升高。应用标准化手术流程,目的在于使术者更快地掌握手术技巧,避免不必要的操作,减少眼表组织的刺激,快速修复角膜上皮,最大程度降低复发率和并发症。但选择游离结膜瓣的位置有待于进一步探讨,以方便将来可能实施的青光眼手术。

参考文献

- 葛坚.眼科学.8年制.第1版.北京:人民卫生出版社2005:171
- 胡晓耘.两种自体结膜移植在翼状胬肉手术中的疗效观察.临床眼科杂志2011;19(3):277-279
- 张淑静.翼状胬肉的研究现状.医学综述2008;14(19):2985-2986
- 刘祖国.眼表疾病.北京:人民卫生出版社2003:361