

新鲜羊膜联合唇黏膜移植治疗义眼座暴露的疗效观察

郑春昌, 谭荣强, 张 蕾, 丁 琼, 夏云开

作者单位: (526020) 中国广东省肇庆市第一人民医院眼科
作者简介: 郑春昌, 男, 主治医师, 研究方向: 眼底外科、眼眶病。
通讯作者: 郑春昌. zcc19h@126.com
收稿日期: 2013-10-30 修回日期: 2014-01-28

Therapeutic effect of fresh amnion with lip mucous transplantation for exposure of orbital implant

Chun-Chang Zheng, Rong-Qiang Tan, Lei Zhang, Qiong Ding, Yun-Kai Xia

Department of Ophthalmology, the First People's Hospital of Zhaoqing, Zhaoqing 526020, Guangdong Province, China

Correspondence to: Chun - Chang Zheng. Department of Ophthalmology, the First People's Hospital of Zhaoqing, Zhaoqing 526020, Guangdong Province, China. zcc19h@126.com

Received: 2013-10-30 Accepted: 2014-01-28

Abstract

• AIM: To observe the operation method and clinical effect of fresh amniotic with lip mucous transplantation for exposure of orbital implant.

• METHODS: Twenty-four cases suffered from exposure of orbital implant were treated with transplantation of fresh amnion and lip mucous. We observed the implants exposure or infection.

• RESULTS: The conjunctival sac was shaped well. No implants exposed or infected. Patients were basically satisfied.

• CONCLUSION: Fresh amnion with lip mucous transplantation is an ideal method to treat exposure of orbital implant.

• KEYWORDS: orbital implants exposure; fresh amnion; lip mucous transplantation

Citation: Zheng CC, Tan RQ, Zhang L, et al. Therapeutic effect of fresh amnion with lip mucous transplantation for exposure of orbital implant. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2014;14(3):554-555

摘要

目的: 探讨新鲜羊膜联合唇黏膜移植治疗义眼座暴露的手术方法及临床效果。

方法: 对24例义眼座植入术后义眼座暴露的患者行新鲜羊膜联合唇黏膜移植, 观察术后义眼座有无外露、感染。

结果: 移植唇黏膜全部成活, 眼座无外露, 结膜囊无缩窄, 患者基本满意。

结论: 新鲜羊膜联合唇黏膜移植是治疗义眼座暴露的理想方法。

关键词: 义眼座暴露; 新鲜羊膜; 唇黏膜移植

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2014.03.50

引用: 郑春昌, 谭荣强, 张蕾, 等. 新鲜羊膜联合唇黏膜移植治疗义眼座暴露的疗效观察. 国际眼科杂志 2014;14(3):554-555

0 引言

多孔羟基磷灰石 (Hydroxyapatite, HA) 材料的义眼座由于具有良好的组织相容性而被广泛应用于眼球摘除后的眼窝重建术中, 但植入后义眼座发生暴露的并发症也逐渐引起临床医师的关注, 我科2005-02/2012-03对义眼座暴露保守治疗无效的24例患者采用新鲜羊膜联合唇黏膜移植, 取得良好的疗效, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 本组26例, 男22例, 女4例; 右眼20例, 左眼6例; 年龄21~45(平均33)岁。眼球摘除原因: 眼外伤17例, 角膜溃疡7例, 眼球萎缩2例。义眼座I期植入22例, II期植入4例。义眼座材料: 全部为HA。义眼座暴露时间: 术后30d~3a。按照Remulla对植入体暴露的分类方法分为: 轻度(1~5mm)4例, 中度(6~10mm)20例, 重度(>10mm)2例^[1]。

1.2 方法

1.2.1 羊膜的制备与保存 新鲜羊膜取自健康正常剖宫产产妇的胎盘, 产妇产前检查乙肝5项指标阴性、丙肝抗体阴性、艾滋病病毒抗体阴性、衣原体和巨细胞病毒及梅毒均阴性。经剖宫产后的胎盘用生理盐水冲洗干净, 钝性分离羊膜, 将羊膜上皮面朝上, 绒毛面朝下平铺于无菌的手术用面膜纸上, 修剪成4cm×5cm大小, 置于含庆大霉素3mU/L生理盐水浸泡30min, 4℃冰箱保存, 12h内使用。

1.2.2 术前药物治疗 对26例患者均行结膜囊分泌物培养及药敏试验, 根据结果给予相关抗生素局部及全身抗感染治疗, 义眼座暴露在5mm以内的4例患者经抗感染及局部用重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶后2例可自行愈合, 另2例则与其余22例中度及重度义眼座暴露的患者在控制炎症后行新鲜羊膜联合唇黏膜移植。

1.2.3 手术方法 术前行妥布霉素稀释后的生理盐水充分冲洗结膜囊及暴露义眼座表面, 暴露义眼座如有合并巩膜液化则用双氧水彻底清除, 再用生理盐水冲洗。常规消毒铺巾, 表面麻醉和局部浸润麻醉后沿义眼座外壁充分分离球结膜和筋膜, 扩大Tenon囊腔隙, 寻找出四条直肌, 如肌肉位置靠后则应将其分离后复位, 咬除义眼座前端部分、磨光, 充分分离筋膜, 对上下穹隆部用埋线法加深, 固定于眶上壁和下壁骨膜。将术前根据健眼结膜囊大小选定的透明眼模置入结膜囊, 观察眼模的大小是否合适, 与周围组织是否紧贴, 确定眼模合适大小后再将其取出。判断暴露区结膜缺损的范围, 消毒唇黏膜, 于唇黏膜下注入利多卡因使唇黏膜挺起如硬板状, 用小圆刀切取略大于暴露区范围的黏膜片, 不带黏膜下组织, 取材后的唇黏膜伤

口用5/0丝线缝合。再取略大于暴露区的新鲜羊膜,羊膜上皮面朝上平铺于结膜缺损区与球筋膜对合,8-0可吸收线行间断缝合固定,唇黏膜平铺于结膜缺损区与球结膜对合,8-0可吸收线连续360°缝合固定,唇黏膜中央与其下羊膜组织用8-0可吸收线固定2~3针,排尽羊膜与唇黏膜之间的气体和渗液,结膜囊置放选定的透明眼模予以支撑,单眼加压包扎3~5d。术后全身应用抗生素5d,给予适量止血剂、糖皮质激素治疗。2mo后定制并安装义眼片。

2 结果

患者24例,移植唇黏膜全部成活,无1例感染、坏死、义眼座再次暴露等并发症发生,随访6~12mo,24例义眼配戴后,无脱出,双眼外观基本对称,患者满意。

3 讨论

HA材料的义眼座在眼球摘除后的眼窝重建术中已成为理想的眶内植入物,被临床广泛应用,但术后义眼座的暴露依然是困扰医生的最常见的并发症。多孔HA植入物其特点具有两个方面:(1)与眶内组织完全一体化,对人无害,而保留珊瑚石的微孔道结构有利于眼眶纤维血管内生。(2)具有良好的生物相容性和非致敏性,不易引起排斥^[2]。但多孔HA粗糙的表面对于前面眼球筋膜有机机械刺激作用,影响组织生长愈合为眼台暴露的原因之一^[3]。据统计,多孔HA暴露的位置全部是在结膜囊的中央部位,也就是原来的切口位置^[4],加强结膜囊中央部位的覆盖组织及减少该部位组织张力,可防止HA义眼台暴露^[5]。按照Remulla对植入体暴露的分类方法分为:轻度(1~5mm),中度(6~10mm),重度(>10mm)。轻度暴露者可观察让其自然愈合,中度暴露者可观察3mo使义眼座充分血管化,如创口未愈合行手术修补,重度暴露者自行愈合的可能性小,应尽早手术修补,避免发生义眼座感染^[6]。近年来对义眼座暴露的手术治疗常用的有自体唇黏膜、自体或异体球结膜移植、羊膜移植、中厚皮片移植、自体或异体巩膜移植等^[4,5,7,8],且不少方法都取得了较好的疗效,而我们则采用新鲜羊膜联合唇黏膜移植治疗义眼座暴露,并取得了良好的效果。

在羊膜联合其他组织(如自体阔筋膜、巩膜)治疗义眼座暴露的方法中,均是羊膜位于其他组织的上方,而我们则采用了羊膜位于下方,唇黏膜位于上方,且羊膜为新鲜羊膜的方法。原因主要有:(1)新鲜羊膜的溶解时间比保存羊膜更迟,它起了一个屏障作用,可以避免唇黏膜直接与义眼座接触,减少摩擦,使唇黏膜的成活率更高,同时也给了义眼座更多充分血管化的时间;(2)义眼座暴露通常伴有中央结膜上皮的缺损,我们通过唇黏膜来代替,新鲜羊膜作为良好的基底膜,它的上皮化比保存羊膜更快,使唇黏膜的生长更快;(3)新鲜羊膜能抑制炎症因子的表达,位于唇黏膜下方则可在减轻唇黏膜纤维血管化增生和瘢痕形成中起了关键作用,提高了手术成功率。羊膜对于唇黏膜来说就是起到一个基底膜和屏障的作用。当然,羊膜作为异物组织,位于修补的自身结膜下,且无法直接观察到羊膜的生长情况,其安全性有待探讨。由于羊膜本身缺乏组织相容性抗原而无免疫原性,发生排斥反应的可能性极低,故在眼科领域被广泛应用,从其在胬肉手术的应用及观察中我们可以推断羊膜将会逐渐溶解吸收,羊膜下方有义眼座支撑作为屏障,可避免对眶内组织的接触与影响,上方有唇黏膜,如果发生排斥反应则可通过观察义眼

座有无再次暴露和唇黏膜的成活率来判断,我们24例患者的手术均获得成功,但样本量偏少,需进一步扩大样本量来求证其安全性。

唇黏膜移植是眼科治疗义眼座暴露的常用方法,因唇黏膜薄,表面柔软湿润而不角化,血管丰富,上皮生长快而有自洁功能,移植后容易成活,很少发生感染。而且取黏膜后的供区处理比较容易,创面也不会有瘢痕形成,取材方便,手术简单。缺点是一次取材有限,对于义眼座暴露面积大的患者效果欠佳,而且取材将产生第二个创面,增加患者痛苦。我们将移植片放置于中央结膜缺损区,唇黏膜下方有新鲜羊膜,避免了唇黏膜和义眼座直接接触,减少义眼座暴露的危险性,同时因为有羊膜作为基底膜,也提高了唇黏膜的成活率,减少了唇黏膜撕裂的风险。手术技巧和术中注意事项:(1)术中尽可能保留现有健康结膜及筋膜组织,避免加重结膜组织的丧失。(2)唇黏膜移植片应足够大,以防止术后黏膜收缩。(3)新鲜羊膜与唇黏膜移植片应尽可能紧密相贴,排尽层间的渗液和气体,避免留下死腔,术中创面充分止血,在唇黏膜移植片和新鲜羊膜的中央可作多处间断缝合。(4)咬除暴露的义眼座前端部分是因为义眼座前端暴露多数是因为前端没有完全血管化或继发感染,义眼座暴露部的微孔里有大量细菌,咬除义眼座前端时我们用黏贴膜开孔套住义眼座,可避免咬除的义眼座碎屑或细菌残留在结膜囊。(5)术中如发现义眼座材质不良,则采取更换义眼座。(6)为确保穹隆部稳固形成,有效抵抗结膜收缩作用,对穹隆部用埋线法加深,固定于眶上壁和下壁骨膜,并且结膜囊要置入合适的眼模,起到支撑和压迫作用。(7)为了减轻术后创面出血,减轻水肿,术后加压包扎时间一般2~3d。

相对而言,用自体唇黏膜、自体或异体球结膜移植、羊膜移植、中厚皮片移植等单一移植物治疗义眼座暴露,因为直接与义眼座接触存在继发性收缩、容易撕裂和难以成活的问题,而用自体或异体巩膜移植治疗义眼座暴露则会受到巩膜取材限制,新鲜羊膜联合唇黏膜移植治疗义眼座暴露取材方便,且羊膜对唇黏膜起到一个基底膜和屏障的作用,从而得到良好的效果,但因羊膜位于肌锥内,其安全性有待进一步验证。

综上所述,新鲜羊膜联合唇黏膜移植治疗义眼座暴露是实用、有效、方便、经济的,但需进一步扩大样本量验证其临床安全性。

参考文献

- 1 Remulla HD, Rubin PA, Shore JW, et al. Complications of porous spherical orbital implants. *Ophthalmology* 1995;102(4):586-593
- 2 董枫,李瑾,郑海华. 羟基磷灰石眶内植入并发症原因分析. 眼外伤职业眼病杂志 2004;26(1):34-36
- 3 林明,李瑾,徐乃江. 羟基磷灰石眼座植入并发症的临床分析及处理. 中国实用眼科杂志 1998;16(2):106
- 4 陈国辉,马晓昀,邹俊,等. 义眼座暴露的手术治疗. 眼外伤职业眼病杂志 2003;25(8):562-563
- 5 岳军,覃光海,胡长青,等. 异体巩膜羊膜移植治疗义眼台暴露. 眼外伤职业眼病杂志 2002;24(6):654-655
- 6 胡长青,姜淑红,黄丹平,等. 重度义眼座暴露原因分析及个性化治疗. 中国实用眼科杂志 2010;28(12):1346
- 7 梁轩伟,严灿荣,廖海兰,等. 羊膜加巩膜前部覆盖防治羟基磷灰石义眼座眶内植入暴露的临床分析. 国际眼科杂志 2004;4(4):733-735
- 8 李宣慧,冯慧敏,李柔萱,等. 自体游离皮瓣移植修补义眼座裸露区的探讨. 眼外伤职业眼病杂志 2002;24(2):234