

# 泪道药物外溢致肉芽肿形成的手术治疗

杜薇, 涂惠芳, 赵敏, 李娥, 张莹, 喻长泰

作者单位: (430060) 中国湖北省武汉市, 武汉爱尔眼科医院  
作者简介: 杜薇, 女, 主治医师, 研究方向: 眼睑眼眶病。  
通讯作者: 杜薇. duweiwei02@163. com  
收稿日期: 2010-08-03 修回日期: 2010-08-19

## Surgery therapy for lacrimal drug spillover induced granuloma formation

Wei Du, Hui-Fang Tu, Min Zhao, E Li, Ying Zhang, Chang-Tai Yu

Wuhan Aier Eye Hospital, Wuhan 430060, Hubei Province, China  
Correspondence to: Wei Du. Wuhan Aier Eye Hospital, Wuhan 430060, Hubei Province, China. duweiwei02@163. com  
Received: 2010-08-03 Accepted: 2010-08-19

### Abstract

• AIM: Many ophthalmologists prevent the lacrimal duct stenosis by injecting ointment or gel into lacrimal, but sometimes the formation of granuloma by overflow ointment or gel. In this article, we explore the surgical treatment for this disease.

• METHODS: From April 2004 to December 2009, 9 patients with granuloma by overflow ointment or gel in our hospital with medial lower eyelid induration in 7 cases, the medial upper eyelid induration with ptosis in 2 cases, respectively. Skin incision was taken under the lower eyelid eyelashes (1.5mm) and the upper double eyelid line; subcutaneous tissue was separated; after that, the induration was exposed and removed; Upper eyelid ptosis was corrected. Removed tissues were sent for pathological examination.

• RESULTS: After followed up for 3 months to 6 years, all 9 patients had symmetrical appearance with the induration and bulge disappeared, and the eyelid of depression and ectropion did not occur. Ptosis had the satisfactory effect. Pathological results were granulation hyperblastosis.

• CONCLUSION: False passage formed by the uncorrected probing of lacrimal passages without anatomy path, after that, the injected ointment or gel can overflow into the subcutaneous, and stimulate the granuloma proliferation. The original matrix of drugs may be the main stimulus; Besides, allergic constitution is also one of the main reasons. No visible scars occur after surgery on the lower eyelid and upper eyelid line under (1.5mm). After complete removal of mass granuloma, no relapse occurred. Removing the tumor quickly is the only

treatment method of this disease.

• KEYWORDS: lacrimal; drug spillover; granuloma; surgery

Du W, Tu HF, Zhao M, et al. Surgery therapy for lacrimal drug spillover induced granuloma formation. *Int J Ophthalmol (Guji Yanke Zazhi)* 2010;10(9):1827-1828

### 摘要

目的: 不少眼科医师在泪道探通时注射眼膏或凝胶以防泪道狭窄, 有时溢出于泪道外形成肉芽肿, 本文重在探讨其手术治疗方法。

方法: 我院 2004-04/2009-12 收治泪道注入眼膏或凝胶后出现的并发症患者 9 例, 其中下睑及内侧硬结, 隆起 7 例, 上睑内侧硬结, 隆起伴上睑下垂 2 例, 分别于下睑睫毛下 1.5mm 及上睑重睑线处切开皮肤, 分离皮下组织, 暴露出硬结隆起处并于同一层面切除, 使之平坦; 伴上睑下垂者同时予以矫正。切除组织均送病理检查。

结果: 随访 3mo ~ 6a, 全部 9 例患者双眼外观对称, 硬结隆起消失, 未出现眼睑凹陷及睑外翻, 上睑下垂也矫正, 效果满意。病理检查结果均为肉芽组织增生。

结论: 泪道探通时如不按解剖径路, 即可形成假道, 注入的眼膏或凝胶即可溢出于皮下组织中, 刺激组织增生形成肉芽肿, 药物中基质可能为主要刺激原, 过敏性体质也是原因之一。下睑睫毛下 1.5mm 及上睑重睑线切口, 术后无可见性瘢痕。肉芽肿为团块状, 分离后可完整摘除, 不会复发。尽早除去肿块是治疗的唯一方法。

关键词: 泪道; 药物外溢; 肉芽肿; 手术

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2010.09.071

杜薇, 涂惠芳, 赵敏, 等. 泪道药物外溢致肉芽肿形成的手术治疗. 国际眼科杂志 2010;10(9):1827-1828

### 1 对象和方法

1.1 对象 我院 2004-04/2009-12 收治泪道注入眼膏或凝胶后出现的并发症患者 9 例, 其中男 3 例, 女 6 例, 年龄 18 ~ 56 (平均 46.5) 岁, 均为单眼。累及下睑使下睑及下睑内侧硬结隆起 7 例, 上睑内侧硬结隆起伴上睑下垂 2 例。

1.2 方法 下睑沿睫毛下 1.5mm 平行睑缘画线, 上睑沿重睑线作标记线, 并沿硬结隆起边缘外 2mm 处作标记, 作为剥离范围。20g/L 利多卡因 + 7.5g/L 布比卡因 + 少许盐酸肾上腺素作局部浸润麻醉。沿下睑睫毛下 1.5mm 平行睑缘切开皮肤, 在皮下剥离, 暴露出硬结隆起处, 见轮匝肌已变性, 肉芽组织增生, 大部分有包膜, 分离后完整摘除 (图 1)。用手扪及未摸到包块后 5-0 丝线间断缝合皮肤伤口。沿重睑线切开皮肤, 在皮下剥离, 暴露出硬结隆起处, 完整摘除包块后, 再暴露出提上睑肌, 此时可发现提上

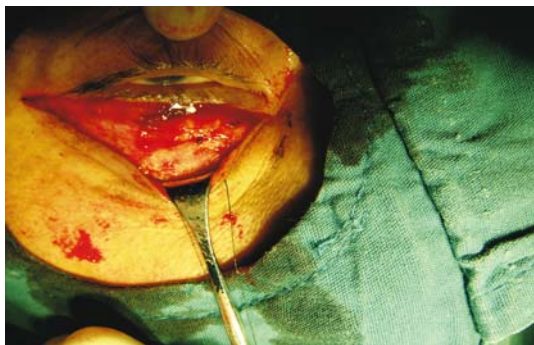


图1 下睑及暴露肉芽组织。



图2 上睑暴露隆起及提上睑肌。



图3 术前右下睑隆起。

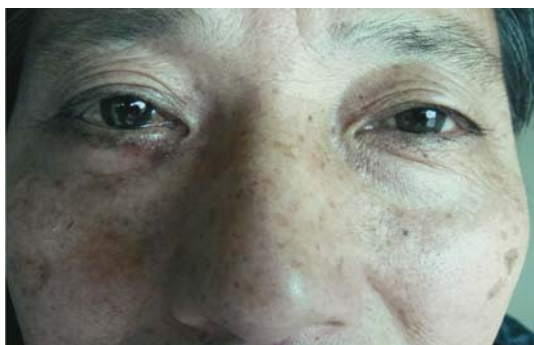


图4 术后6mo 双眼对称。

## 2 结果

随访3mo~6a,9例患者双眼外观对称,硬结隆起消失,未出现眼睑凹陷及睑外翻,上睑下垂也矫正,效果满意。病理检查结果均为肉芽组织增生(图3~5)。睑肌腱膜受损,进行腱膜修补,将提上睑肌健康的近端缝合固定于睑板上上1/3处(图2),观察双眼对称后5-0丝线缝合

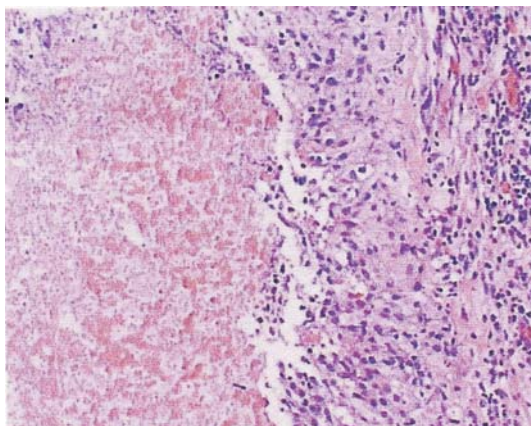


图5 病检结果:肉芽组织增生。

皮肤伤口,带上提上睑肌断端以形成重睑。摘除组织送病理检查,术后7d拆线。

## 3 讨论

泪道狭窄或堵塞导致的溢泪是眼科常见病、多发病。临床上其治疗方法多为泪道探通、激光和插管。但常规探通、激光和插管后因泪道黏膜的损伤水肿可能导致粘连又使泪道狭窄或堵塞,为解决这一矛盾,很多眼科医师在作探通的同时向泪道内注入眼膏或凝胶以预防泪道黏膜的再粘连<sup>[1]</sup>。但如果在作泪道探通时没有按解剖径路,则可形成假道,此时再注入的眼膏或凝胶就不在泪道内,而是溢出于皮下组织中,眼膏和凝胶中的赋形剂可能为凡士林等,它不能被组织吸收,长期存留,可刺激组织增生形成肉芽肿,病检结果也证实了这点。临床上药物外溢于泪道外皮肤下的病例中,有些患者并未发生肉芽肿,故其发生与否,与患者是否为过敏体质也有一定的关系。局部的肉芽组织增生形成硬结隆起,常规的热敷、理疗及抗生素的应用不能使硬结隆起消失。在作泪道探通时一定要按解剖径路,如果怀疑可能形成假道时可先注入适量生理盐水,在确定无外溢时方可继续操作。

患侧眼出现上睑下垂,系肉芽肿形成,重量增加,加大了上睑提起时的负担,造成提上睑肌腱膜离断,所致多为轻度至中度上睑下垂,手术中只要作提上睑肌腱膜修补即可,一般不需作提上睑肌缩短术。

手术时注意:(1)注射麻药时仅在皮下,有利于皮肤与病变组织的分离;(2)摘除时避免出现新的并发症:要在同一层面,特别是下睑,尽量摘除病变的同时不能形成下睑凹陷,睑外翻或下睑退缩;(3)伴上睑下垂时一般不作提上睑肌缩短,以免形成过矫甚或上睑退缩<sup>[2]</sup>。下睑睫毛下1.5mm及上睑重睑线切口,术后无可见性瘢痕。肉芽肿为团块状,分离后可完整摘除,不会复发。尽早除去肿块是治疗的唯一方法。

## 参考文献

- 1 范金鲁. 临床泪道微创手术学. 武汉:湖北科学技术出版社 2009:63
- 2 喻长泰,涂惠芳. 临床眼整形与重建手术学. 武汉:湖北科学技术出版社 2007:75