

原发性翼状胬肉两种治疗方法的疗效观察

张绪富, 杨霞

作者单位: (432000) 中国湖北省孝感市, 湖北航天医院眼科
作者简介: 张绪富, 男, 大专, 主治医师, 研究方向: 白内障。
通讯作者: 张绪富. zhangxufu@sina. cn
收稿日期: 2010-12-20 修回日期: 2011-01-25

Comparison of two methods for primary pterygium

Xu-Fu Zhang, Xia Yang

Department of Ophthalmology, Hubei Aerospace Hospital, Xiaogan 432000, Hubei Province, China

Correspondence to: Xu-Fu Zhang, Department of Ophthalmology, Hubei Aerospace Hospital, Xiaogan 432000, Hubei Province, China. zhangxufu@sina. cn

Received: 2010-12-20 Accepted: 2011-01-25

Abstract

• AIM: To discuss two different surgical treatments and effects for pterygium.

• METHODS: The patients were divided into two groups. 25 patients with pterygium surgical excision combined with mitomycin C treatment were in group A, 10 patients treated with autologous conjunctival limbal stem cell transplantation and corneal limbal stem cell transplantation in group B. The corneal wound healing, conjunctival wound healing, and recurrence of pterygium were observed.

• RESULTS: In group A, the recovery of corneal epithelium occurred 3-7 days after surgery, conjunctival congestion was subsided 10-15 days after surgery, and 3 cases recurred. In group B, the recovery of corneal epithelium occurred 2 days after surgery, conjunctival congestion was subsided 7-10 days postoperatively, and 1 case was recurrent.

• CONCLUSION: Pterygium excision combined with mitomycin and autologous conjunctival limbal stem cell transplantation and corneal limbal stem cell transplantation can reduce the recurrence rate of pterygium. The conjunctival and corneal limbal stem cell transplantation is better compared with pterygium excision combined with mitomycin.

• KEYWORDS: pterygium; mitomycin; corneal limbal stem cells; recurrence

Zhang XF, Yang X. Comparison of two methods for primary pterygium. *Gujie Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011;11(3):539-540

摘要

目的: 探讨原发性翼状胬肉两种治疗方法的疗效观察。

方法: A组25例采用翼状胬肉切除联合丝裂霉素术治疗,

B组10例采用自体球结膜+角膜缘干细胞移植术治疗。根据角膜创面恢复、结膜伤口愈合、胬肉有无复发进行观察。

结果: A组患者术后角膜上皮第3~7d恢复, 结膜充血10~15d消退, 3例复发; B组患者术后角膜上皮第2d恢复, 结膜充血7~10d消退, 1例复发。

结论: 翼状胬肉切除术联合丝裂霉素和自体球结膜+角膜缘干细胞移植术都能降低胬肉复发率, 二者相比较, 自体球结膜+角膜缘干细胞移植术优于翼状胬肉切除联合丝裂霉素。

关键词: 翼状胬肉; 丝裂霉素; 角膜缘干细胞; 复发

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2011. 03. 058

张绪富, 杨霞. 原发性翼状胬肉两种治疗方法的疗效观察. 国际眼科杂志 2011; 11(3): 539-540

0 引言

翼状胬肉为眼科常见病、多发病, 是角结膜边缘区纤维血管组织增生而主动侵犯角膜所产生的一种疾病。对其唯一有效的治疗方法是手术切除, 但由于复发率高, 尚无一个完美的术式被人们普遍接受^[1]。目前, 基本形成的共识是采用原发性翼状胬肉选择切除加自体结膜移植或羊膜移植、或加带角膜缘上皮的自体结膜移植术的方法^[2]。我科采用带角膜缘上皮的自体结膜移植术式, 取得了较为满意的效果, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 收集 2005-08/2010-05 在我科手术治疗原发性翼状胬肉患者 35 例 35 眼, 年龄 36~73 岁。2005-08/2009-07 我科采用翼状胬肉切除联合丝裂霉素 25 例 (A 组), 2009-07/2010-05 采用自体球结膜+角膜缘干细胞移植 10 例 (B 组)。手术指征主要考虑: 眼部刺激征、视力下降、外观缺陷。术前准备: 术前 3d 开始滴抗生素眼药水, 左氧氟沙星眼药水 4~6 次/d。术前冲洗结膜和泪道, 排除结膜炎和慢性泪囊炎。

1.2 方法 A 组: (1) 手术在显微镜下进行, 20g/L 利多卡因 5mL 加入 1g/L 盐酸肾上腺素 4 滴 (高血压患者除外), 混匀后抽取适量行角膜表面麻醉及翼状胬肉体部球结膜下浸润麻醉, 并使之隆起, 易于与其下方的角膜及巩膜组织分离; (2) 剪开球结膜, 分离翼状胬肉与球结膜至内眦皱壁处, 将翼状胬肉的头颈部抓起, 自角膜面分离至巩膜面并于胬肉体部切除胬肉, 暴露平整的巩膜面; (3) 彻底清除角膜巩膜表面的不良增生组织, 力求做到角膜巩膜创面平整光滑, 无胬肉组织残留, 烧灼止血; (4) 将球结膜游离缘间断缝合固定于浅层巩膜面, 暴露距角膜缘约 3mm × 4mm 巩膜裸露区, 涂红霉素眼膏, 单眼加压包扎。B 组: 前 3 个步骤同上, 然后在同眼上方或下方角膜缘处取同样大小球结膜 (暴露巩膜区大小), 略长于角膜缘缺损区, 注意取结膜移植片勿带筋膜, 将植片置于眼角巩膜创面上, 上皮面向上, 移植片的角膜侧朝向角膜中央, 使移植片移植

床角膜缘尽量各自准确对位吻合,用10-0尼龙线先固定角膜缘上下两角,再固定结膜侧(均带浅层巩膜),移植的结膜缘与翼肉的结膜缘用10-0尼龙线间断缝合,同时固定于巩膜浅层。取植片处用10-0线缝合2针,涂红霉素眼膏,单眼加压包扎。术毕常规抗生素眼膏包眼。术后每天换药,用妥布霉素+地塞米松眼药水点眼,4~6次/d, A组加用丝裂霉素(0.2g/L),滴于内眦部巩膜暴露处1~2滴,连续5~7d,术后7~10d后在裂隙灯下拆线。B组术后15~20d后在裂隙灯下拆线。

2 结果

2.1 疗效标准 以角膜创面恢复、结膜伤口愈合、翼肉有无复发为观察指标。角巩膜创面愈合、无新生血管及翼肉增生为治愈;手术后角膜创面有新生血管及翼肉生长、结膜局部肥厚充血为复发^[3]。

2.2 角膜上皮恢复情况 绝大多数患者角膜创面在术后3~7d左右恢复上皮,所有患者在2wk内恢复角膜创面平整。B组患者角膜上皮恢复较快,大部分在术后第2d恢复。

2.3 结膜伤口愈合情况 大部分患者结膜伤口愈合好、自体结膜瓣平铺,A组患者一般于10~15d逐渐消退,B组患者结膜充血一般于7~10d消退。

2.4 翼肉复发情况 随诊1~15mo,共有4例患者复发,其中A组3例,B组1例。

3 讨论

原发性翼状胬肉的发病与多种因素有关,如阳光、干燥的气候、风沙、紫外线照射等。近年来的研究结果提示分两个阶段:一是角膜缘干细胞受到破坏,角结膜屏障功能发生障碍;二是结膜上皮组织为成纤维细胞增生活跃,并发生炎症、血管化和结缔组织重塑形,角膜“结膜化”而形成^[4]。翼状胬肉治疗目前仍以手术为主,手术方法较多,单纯的翼状胬肉切除复发率较高,可达20%~60%^[5]。从以上数据可以看出翼状胬肉单纯切除术后复发较高,所以眼科医生在不断摸索总结一种较好的方法来降低手术后的复发率。现有翼状胬肉+生物羊膜移植、翼状胬肉联合丝裂霉素和翼状胬肉切除联合自体球结膜+结膜缘干细胞移植,都取得了较好疗效,大大的降低手术后的复发率。从组织病理学上看,我们应用翼状胬肉单纯切除联合丝裂霉素可以很好地抑制结膜上成纤维细胞增生,而应用自体球结膜+结膜缘干细胞移植可以较好恢复角膜结膜屏障功能。因此,我们认为这两种方法都是治疗原发性翼状胬肉最好的方法,一方面可以帮助我们充分认识

翼状胬肉的发生机制,另一方面使得我们在翼状胬肉的手术方面提供了理论保障,从而降低手术后的复发率。角膜缘干细胞位于角膜缘上皮细胞深层,健康角膜缘上皮作为一种连接屏障,使结膜细胞不能移行到角膜表面上,据此提出的行角膜缘干细胞移植治疗翼状胬肉,取得了良好的效果。其作用机制在于:重塑“堤坝”,恢复角膜缘的屏障功能;角膜缘干细胞可以衍生角膜上皮细胞,并向角膜中央作向心运动,从而恢复角膜创面,防止角膜再次“结膜化”^[5]。因此,理论上讲角膜缘干细胞移植用于翼肉切除术中可以达到较好的解剖、功能重建的效果,临床上较为赞同角膜缘干细胞移植治疗翼状胬肉。我们采用带角膜缘干细胞的自体结膜移植,主要也是得益于这一理论。通过本术式治疗10例原发性翼状胬肉,术后复发率为10%,明显比其它术式复发率低。分析其原因,主要是通过角膜缘干细胞的“堤坝”作用,分别阻断了翼状胬肉发生发展的两个阶段。同时,分析4例复发病例,其中主要原因是角膜表面没有彻底清除干净以及结膜面没有分离干净翼肉组织,以至于术后血管增生而复发。另外,有部分病例在结膜拆线后结膜伤口回退、哆开或增生,可能是因为结膜切除过多导致张力较大或引起增殖。总的说来,还是取得了较为满意的疗效。但值得重视的是,这种术式需要手术者有娴熟的技术和足够的耐心,每一步都要做到位,保证翼肉组织切除干净、结膜瓣对位好,绝不能把翼肉手术当“小儿科”手术而对待^[6]。但是翼状胬肉复发还有许多其他因素如患者个人卫生、紫外线照射等,其最主要原因是角膜表面及结膜下翼状胬肉残留组织是形成翼状胬肉复发的基础,而巩膜表面新生血管进入角膜表面是复发的根本原因^[7]。

参考文献

- 1 Foster CS, Azar DT, Dohlman CH(著). 李莹(译). 角膜的基础与临床. 天津:天津科技翻译出版公司2007:994
- 2 张明昌,王勇. 重视翼状胬肉的基础与临床研究. 中华眼科杂志2007; 43(10):1143-1145
- 3 黄焱,杨静,张娣,等. 自体角膜缘干细胞移植与常规翼状胬肉切除术疗效比较. 眼科新进展2009;29(1):57-58
- 4 Pinkerton OD, Hokama Y, Shigemura LA, et al. Immunologic basis for pathogenesis of pterygium. *Am J Ophthalmol* 1984;98(2):225-228
- 5 Al Fayez MF. Limbal versus conjunctival autograft transplantation for advanced and recurrent pterygium. *Ophthalmology* 2002;109(9):1752-1755
- 6 刘祖国. 眼表疾病学. 北京:人民卫生出版社2003:360
- 7 李凤鸣. 眼科全书. 北京:人民卫生出版社1996:322