

逆行撕离联合原位自体结膜瓣旋转移植治疗翼状胬肉 64 例

李儒华, 余锦强

作者单位: (442000) 中国湖北省十堰市, 郧阳医学院附属人民医院眼科

作者简介: 李儒华, 男, 毕业于华中科技大学同济医学院, 住院医师。

通讯作者: 余锦强, 男, 硕士, 副主任医师, 研究方向: 干细胞、眼科病理生理. yujinqiang365@163. com

收稿日期: 2010-02-20 修回日期: 2010-03-24

Retrograde rip of pterygium combined with *in situ* autograft conjunctival flap rotational transplantation in treatment of 64 cases with pterygium

Ru-Hua Li, Jin-Qiang Yu

Department of Ophthalmology, People's Hospital, Yunyang Medical College, Shiyan 442000, Hubei Province, China

Correspondence to: Jin-Qiang Yu. Department of Ophthalmology, People's Hospital, Yunyang Medical College, Shiyan 442000, Hubei Province, China. yujinqiang365@163. com

Received: 2010-02-20 Accepted: 2010-03-24

Abstract

• AIM: To observe the clinical effect of the retrograde rip of pterygium combined with *in situ* autograft conjunctival flap rotational transplantation in the treatment of pterygium.

• METHODS: Under a microscope, retrograde rip and removal of pterygium was performed, a 5mm × 2mm conjunctival flap was cut off, after *in situ* 360° rotation, it was closely stitched to limbal and nasal bulbar conjunctiva. Postoperative follow-up was 3 to 18 months.

• RESULTS: The grafts survived well in all cases with only four cases of recurrence in 64 cases.

• CONCLUSION: Retrograde rip of pterygium combined with *in situ* autograft conjunctival flap rotational transplantation can reduce the local inflammation, change the limbus shift, the promotion of corneal limbal stem cells in micro-environment and make the repair of corneal limbal stem cells into corneal epithelial cell differentiation, is currently the treatment of pterygium and effective methods.

• KEYWORDS: pterygium; retrograde rip; *in situ* autograft conjunctival flap; rotational transplantation; operation

Li RH, Yu JQ. Retrograde rip of pterygium combined with *in situ*

autograft conjunctival flap rotational transplantation in treatment of 64 cases with pterygium. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2010;10(5):1009-1010

摘要

目的: 观察逆行撕离联合原位自体结膜瓣旋转移植治疗翼状胬肉的临床效果。

方法: 显微镜下逆行撕离切除翼状胬肉, 原胬肉体部球结膜取 5mm × 2mm 长条形结膜瓣, 原位旋转 360° 后与角膜缘结膜及鼻侧球结膜紧密缝合。术后随访 3 ~ 18mo。

结果: 所有病例移植片成活良好, 64 例病例中仅 4 例复发。

结论: 逆行撕离联合原位自体结膜瓣旋转移植术, 减少局部炎症刺激, 改变了角膜缘移位, 促进角膜缘干细胞微环境的修复并使角膜缘干细胞向角膜上皮细胞分化, 是目前治疗翼状胬肉有效的方法之一。

关键词: 翼状胬肉; 逆行撕离; 原位自体结膜瓣; 旋转移植; 手术

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2010. 05. 073

李儒华, 余锦强. 逆行撕离联合原位自体结膜瓣旋转移植治疗翼状胬肉 64 例. 国际眼科杂志 2010;10(5):1009-1010

0 引言

翼状胬肉是眼科常见的一种眼表疾病^[1], 系外界刺激因素如紫外线照射、气候干燥、风沙等作用于结膜下的胶原纤维, 使之变性, 损伤角膜前弹力层, 继发上皮变性, 结缔组织增生, 长入变性的角膜而形成, 因形似昆虫翅膀而得名。它多发生于内外眦部角膜缘, 轻者影响外观, 引起眼干涩等刺激症状, 累及瞳孔区时可以严重影响视力, 严重者可引起睑球粘连, 结膜穹窿变窄, 眼球运动障碍, 复视等并发症。目前翼状胬肉治疗以手术为主。但单纯切除术后复发率较高, 目前国内报道手术方式有翼状胬肉切除联合羊膜移植、自体角膜缘干细胞移植、自体角膜上皮移植、球结膜旋转移植等, 均取得了一定的手术效果。我院 2007-09/2009-12 采用逆行撕离联合原位自体结膜瓣旋转移植治疗翼状胬肉, 取得了良好的临床效果, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 本组 64 例 64 眼, 其中男 20 例 20 眼, 女 44 例 44 眼。年龄 19 ~ 76 (平均 48.2) 岁, 均为单眼手术 (部分患者双眼发作, 但只做 1 眼手术)。64 例位置均位于鼻侧, 病史 1 ~ 30a。所有病例胬肉均侵入角膜缘 2mm 以上, 其中 14 例接近鼻侧瞳孔缘。

1.2 方法

1.2.1 逆行撕离切除翼状胬肉 手术在局部麻醉和双目手术显微镜下进行。结膜囊内滴入 4g/L 倍诺喜表面麻醉, 开睑器开睑, 20g/L 利多卡因于球结膜与胬肉体部之

间,使球结膜呈泡状隆起,剪开胬肉颈部上下两侧球结膜,伸入虹膜恢复器,紧贴巩膜面,向头部方向钝性分离胬肉,逆行将胬肉头部撕离角膜表面,大部分病例可完全撕离,角膜创面平整,不残留胬肉组织;少部分病例因胬肉侵犯角膜较深而残留少许病变组织,可用显微镊撕去或用刀片剔除。剪除胬肉头、颈部,尽量保留体部球结膜组织,充分分离翼状胬肉与巩膜表面,分离并剪除结膜下筋膜组织,暴露3~5mm巩膜裸露区,烧灼止血,重点灼闭近角巩膜缘处表层血管。

1.2.2 原位自体结膜瓣旋转移植 在原体部球结膜剪取越5mm×2mm长条形球结膜组织,并在原位旋转360°(即原鼻侧结膜转位到角膜缘方向)后,用8-0可吸收缝线分别缝合于角膜缘球结膜及鼻侧球结膜,使植片完全平铺,并完全遮盖巩膜裸露区。术毕,涂红霉素眼膏,加压包扎。

1.2.3 术后处理 加压包扎术眼2d,术眼第3d给以典必殊眼液滴眼4次/d,贝复舒凝胶点眼,3次/d,手术后1mo酌情停药。

2 结果

角膜上皮多于术后3~7d逐渐恢复完整,结膜移植瓣3d内一般呈灰白色水肿,3d后呈粉红色,1mo后边界不清融为一体。术后随访3~18mo,本组64眼,4例复发(3例术后3wk,1例19岁患者术后1mo复发),复发率6%,其余病例均角膜缘无新生血管长入,内眦部球结膜平整,无睑球粘连及眼球活动受限。

3 讨论

翼状胬肉是眼科常见的外眼病及多发病,治疗方法有保守疗法及手术疗法。保守疗法有药物、冷冻、超声波及激光等,但疗效均不理想。对于已侵入角膜的翼状胬肉仍以手术治疗为主,各种手术方法中其复发率达20%~70%^[2]。免疫学研究表明,胬肉的发生与复发均与局部的炎症刺激引起的变态反应有关。据角膜缘干细胞理论^[3],局部干细胞受损,失去屏障作用可能也是翼状胬肉发病的基础;角膜上皮的更新和创伤修复来源于角膜缘干细胞,它也是角膜与结膜之间的栅栏。Dushku等^[4]指出改变的角膜缘上皮干细胞的移位是翼状胬肉的病因之一,而血管纤维增生是对这种改变的细胞发出信号的反应,因此角膜缘上皮基底干细胞可能也参与了翼状胬肉组织的发生。

我们通过逆行撕离联合原位自体结膜瓣旋转移植,改变了角膜缘移位;将正常结膜移植到角膜缘,促进角

膜缘干细胞微环境的修复并使角膜缘干细胞向角膜上皮细胞分化。且原位自体结膜瓣旋转移植术,尽可能的保留了内眦部球结膜,原位旋转移植使正常的结膜组织覆盖于角膜缘,胬肉生长方向的结膜转向了内眦部,减少局部炎症刺激,阻断了胬肉的发生及生长。该手术的优点在于:(1)内眦部解剖结构不发生改变,术后美观。(2)随取随用,方便快捷,操作简单。(3)无抗原性。(4)无获得性传染性疾病的风险。(5)植片易于存活,且阻断了胬肉的生长方向,有效的降低复发率。手术创伤及其术后炎症使翼状胬肉残留的成纤维细胞和血管细胞活化,以及细胞外基质蛋白的沉积,是导致纤维血管形成、翼状胬肉复发的主要原因^[5],干净彻底地切除翼状胬肉避免其组织的残留,改善或恢复角膜缘干细胞功能是防止翼状胬肉术后复发的关键。所以手术中应注意以下几个问题:(1)创面要彻底清理干净,尽量使角膜、巩膜上不残留胬肉组织。(2)不能伤及半月皱襞与内直肌。(3)止血要彻底,但不能过度烧灼,否则会引起反应性血管增生。(4)移植片不能过大,术中在角膜缘上下切口处与移植片定点预置缝线,不仅可以解决游离移植片的翻转问题,还可以方便操作,节省时间。(5)移植片与球结膜之间尽可能缝合紧密,尤其是结膜张力比较大的情况下。(6)术后应加压包扎48~72h,以免移植片滑动影响愈合,并能防止植片下渗血。4例复发患者,复查见移植结膜瓣滑脱,角膜缘见少量血管纤维增生,给予创面清理,结膜瓣复位缝合后,加强局部用药,复诊6mo未见复发迹象。

通过64例病例的观察,我们认为逆行撕离联合原位自体结膜瓣旋转移植术,减少局部炎症刺激,改变了角膜缘移位,促进角膜缘干细胞微环境的修复并使角膜缘干细胞向角膜上皮细胞分化,是目前治疗翼状胬肉有效的方法之一。

参考文献

- 1 赵贵阳,于晓明.翼状胬肉不同手术方法疗效分析.实用医学杂志 2006;22(24):2895-2896
- 2 刘家琦,李凤鸣.实用眼科学.第2版.北京:人民卫生出版社 1999:56
- 3 刘祖国.眼表疾病学.北京:人民卫生出版社 2003:47
- 4 Dushku N, John MK, Schltz GS, et al. Pterygia pathogenesis: corneal invasion by matrix metallo-proteinase expressing altered limbal epithelial basal cells. *Arch Ophthalmol* 2001;119(5):695-706
- 5 于松.自体结膜瓣旋转移植治疗翼状胬肉.实用医学杂志 2007;23(14):2199