

手术显微镜下翼状胬肉切除联合丝裂霉素 C 应用 98 例疗效观察

姚 辉, 徐兆宏, 权菊玲

作者单位: (714000) 中国陕西省渭南市第二医院眼科中心
作者简介: 姚辉, 男, 毕业于延安大学医疗系, 主治医师, 研究方向: 眼表疾病、屈光手术。
通讯作者: 姚辉. wnyh2008dream@163.com
收稿日期: 2010-04-30 修回日期: 2010-05-31

Therapeutic observation of microsurgery application of mitomycin C in 98 pterygium patients

Hui Yao, Zhao-Hong Xu, Ju-Ling Quan

Eye Center, the Second Hospital of Weinan, Weinan 714000, Shaanxi Province, China

Correspondence to: Hui Yao, Eye Center, the Second Hospital of Weinan, Weinan 714000, Shaanxi Province, China. wnyh2008dream@163.com

Received: 2010-04-30 Accepted: 2010-05-31

Abstract

- AIM: To observe the efficacy of pterygium microsurgery and mitomycin C in pterygium patients.
- METHODS: All the operation procedure was under the operating microscope; after local anesthesia, conjunctiva was cut outside the 1mm of limbus with corneal scissors, conjunctival and pterygium tissue were isolated, and the proliferation of pterygium was cut off, hypertrophy conjunctival tissue, and residual pterygium in the cornea and sclera were cleared off. After that, cotton pad with 0.2g/L mitomycin C solution was placed on the surface of the sclera ablation area for 3 minutes, fixed conjunctival flap was sutured to the sclera and the cornea, limbus and sclera was exposed (3-4mm). After that, the eyes drops of compound neomycin sulfate was used q. i. d. for 2 weeks.
- RESULTS: The follow-up was 3-48 months, the number of continual days of corneal irritation after surgery was reduced in all out-patients. The visual acuity was improved in 39.2% of patients and the recurrence rate was 3.9%.
- CONCLUSION: Pterygium microsurgery and 0.2g/L mitomycin C application is a method of low recurrence rate and mild reaction.
- KEYWORDS: surgical microscope; pterygium; mitomycin C

Yao H, Xu ZH, Quan JL. Therapeutic observation of microsurgery application of mitomycin C in 98 pterygium patients. *Int J Ophthalmol (Guji Yanke Zazhi)* 2010; 10(7): 1425-1426

摘要

目的: 手术显微镜下翼状胬肉切除联合丝裂霉素 C 应用

疗效观察。

方法: 采用在手术显微镜下操作: 局部麻醉后用角膜剪在角膜缘外 1mm 处轻轻剪开浅层结膜, 分离结膜与胬肉组织, 剪除胬肉及肥厚增生的结膜下组织, 在手术显微镜下把残留在角膜和巩膜上的胬肉组织彻底清除, 并用 0.2g/L 丝裂霉素溶液棉片置于术区巩膜表面 3min, 间断缝合把结膜瓣固定在浅层巩膜上, 暴露角膜缘后巩膜 3~4mm, 术后滴用复方硫酸新霉素眼药水, 4 次/d, 连用 2wk。

结果: 所有病例门诊随访, 时间 3~48mo, 手术后角膜刺激症状持续天数减少, 术后视力有提高者 40 眼 (39.2%), 复发 4 眼 (3.9%)。

结论: 手术显微镜下行翼状胬肉切除, 辅助应用 0.2g/L 丝裂霉素, 复发率低, 反应轻。

关键词: 手术显微镜; 翼状胬肉; 丝裂霉素 C

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2010.07.071

姚辉, 徐兆宏, 权菊玲. 权菊玲手术显微镜下翼状胬肉切除联合丝裂霉素 C 应用 98 例疗效观察. *国际眼科杂志* 2010; 10(7): 1425-1426

0 引言

翼状胬肉是一种结膜变性疾病, 与结膜长期的慢性炎症、紫外线照射、风沙等多种慢性因素的刺激有关, 是临床上一种常见病、多发病, 特别是户外活动较多者, 发病率较高, 目前认为发病机制可能是紫外线或其他环境因素造成鼻颞侧角膜缘干细胞损伤, 导致干细胞屏障功能被破坏, 引起结膜下纤维组织增生入角膜^[1]。此外, 受损的干细胞还可能释放血管增殖因子, 加速胬肉的形成^[2]。胬肉的增生, 可影响美观, 也可牵拉角膜引起散光, 引起视力下降, 严重者影响眼球运动。作为临床上常见病, 其治疗方式多种多样, 有保守治疗 (药物治疗), 亦有手术治疗, 手术治疗的优点为效果好, 唯一的缺点是术后易复发。据统计, 术后复发率约为 20%~30%, 基于此, 手术切除仍是目前胬肉的主要手段, 手术方式不下十余种, 手术方式各有优缺点, 但手术方式的选择都是尽量减少术后的复发, 我院自 2005-09/2010-09 采用在手术显微镜下作胬肉切除术, 辅助应用 0.2g/L 丝裂霉素, 取得较好的效果, 使手术复发率明显下降, 现将我院对 98 例 102 眼翼状胬肉在手术显微镜下切除联合丝裂霉素 C 应用治疗情况报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 本组翼状胬肉患者 98 例 102 眼, 男 45 例 45 眼, 女 53 例 57 眼, 双眼 4 例, 年龄 28~78 (平均 60.9) 岁, 病程 3~30a, 原发性 96 眼, 复发性 6 眼, 胬肉进入角膜缘内 2~8mm 不等, 所有病例均是鼻侧胬肉。

1.2 方法 术前排除结膜急性感染性炎症及慢性泪囊炎, 滴抗生素眼液 3d, 进行性者待翼状胬肉充血消退后进行

手术,所有手术均在显微镜下完成。术前行全身检查(血、尿常规,心电图)患者可耐受手术后,患者及家属签署手术同意书,手术在显微镜下操作,局部麻醉后角膜剪在角膜缘外1mm处轻轻剪开浅层结膜,然后分离结膜与胬肉组织,一直分离到半月皱襞处,剪除胬肉及肥厚增生的结膜下组织(嘱患者转动眼球,以免损伤内直肌),暴露角膜缘处巩膜约3~4mm,烧灼止血,在手术显微镜下把残留在角膜和巩膜上的胬肉彻底清除,并用0.2g/L丝裂霉素溶液棉片置于术区巩膜表面3min,间断把结膜瓣固定在浅层巩膜上,涂四环素可的松眼膏包扎术眼。术后换药1次/d,7d拆线,术后滴用复方硫酸新霉素眼药水,4次/d,连用2wk,所有病例皆门诊随访,时间3~48mo。

2 结果

手术后角膜刺激症状持续1~2d者96眼(94.1%),3~5d者4眼(3.9%),>7d者2眼(2.0%),其中有6例发生浅点状角膜炎,经点贝复舒眼药水后角膜刺激症状消失。本组病例手术前后视力变化情况:手术前后视力无变化62眼(60.8%),视力提高者40眼(39.2%)。术后门诊随访时发现4眼复发(3.9%),复发患者系原发患者2眼。

3 讨论

翼状胬肉是由于结膜长期暴露在日光、风尘烟雾等刺激下,使睑裂部球结膜下组织发生变化,肥厚增生形成囊腔向角膜内,破坏角膜上皮前弹力膜层的一种病变。胬肉是眼科常见病、多发病,轻者影响美观,重者侵犯瞳孔区损害视力,由于胬肉的牵拉造成散光改变引起的视力下降,甚则限制眼球活动。

胬肉的治疗至今以手术为主,但单纯性切除翼状胬肉的复发率高达20%~30%。如何降低其复发率是治疗翼状胬肉的关键。目前术式可归纳为4类:(1)结膜缺损区用巩膜暴露法,行单纯翼状胬肉切除术或翼状胬肉头转向术;(2)自体结膜角膜板层或口腔黏膜转移术;(3)羊膜移植;(4)角膜缘上皮移植术。这些术式在临床上虽有一定疗效,但不能完全控制复发和局部翼状胬肉性纤维血管组织增生,术后复发率仍较高或因手术操作复杂,费用高或对组织损伤较重患者难以接受。手术方法虽较多,但用何种方法效果好、复发率低是我们探讨的目的。手术的关键是最大限度地切除翼状胬肉组织,极力减少对角膜和角膜缘的损伤,减轻术后炎症反应,迅速修复创面。当前我们采用在手术显微镜下切除翼状胬肉配合应用丝裂霉素C,术后复发率为3.9%,比以往文献报道复发率明显减少^[3]。丝裂霉素C是作为一种常用的肿瘤抗代谢药物,因其在组织中可激活成一种烷化剂,选择性地抑制DNA、RNA和蛋白质的合成,阻止细胞分化,有效阻止成纤维细胞的增生和胶原的合成,因而用来阻止手术区的血管再

生,纤维细胞增生和瘢痕形成,提高了手术的成功率,但因丝裂霉素C抑制细胞增殖,可不同程度地影响眼部其他组织,其影响程度与用药剂量和时间有关,也有报告,使用这些药物后引起严重的眼部并发症,例如角膜水肿、穿孔、表层巩膜炎、巩膜软化、溃疡及坏死、继发性青光眼等。使用这些药物剂量和方法尚不统一,最佳浓度、最佳作用时间目前尚在探索之中,我院应用丝裂霉素C浓度比较低,为0.2g/L,但临床应用中应密切观察患者手术眼情况,胬肉术后复发是由于手术创伤加快了浅纤维细胞的增殖所致,部分是慢性炎症所致^[4]。本次研究中定期随访未发现角膜溃疡、巩膜软化、穿孔、继发性青光眼等眼组织发生并发症。

对于翼状胬肉治疗,我们采用在手术显微镜下手术切除胬肉及局部应用抗代谢药物和皮质类固醇治疗方法经临床证实有以下优点:(1)术后反应轻,视力提高理想;显微镜下胬肉切除有以下特点:a 术后反应明显减轻,大部分术后角膜刺激症状1~2d,因显微镜下结膜、角膜层次十分清楚,角膜上胬肉组织清除干净、层次分明,有利于角膜上皮修复,因残留组织清除干净与否是胬肉复发的基础条件,角膜面残留胬肉组织也是复发原因之一,因此术时角膜巩膜组织胬肉切除干净复发率低。b 应用显微镜切除胬肉,角膜健康基质层未受损害,瘢痕组织在基质层形成减少,术后角膜云翳很薄,术后增视性提高。c 复发率低;术中采用丝裂霉素可抑制成纤维细胞增殖,在缝合结膜时暴露巩膜区3~4mm为角膜上皮修复提供了时间,有利于角膜缘附近的上皮组织迅速将其覆盖,以阻止从结膜方面的上皮或肉芽组织向角膜缘增生,以至于侵入角膜(术后角膜上皮修复比结膜快)。另外巩膜暴露区轻度烧灼也减少了胬肉复发。(2)术后应用皮质类固醇药物对创面的新生血管,新生上皮细胞及新生结缔组织有明显抑制作用,对预防复发有较好的效果。为了预防胬肉手术后复发,术后适当休息,注意用眼卫生,合理应用抗生素局部消炎治疗,减轻局部充血,也可起到减少复发的作用。近年来,为了使翼状胬肉手术朝着损伤小、恢复快、零复发的目标迈进,一些新的手术方式不断问世,如角膜干细胞移植等,今后我科将在临床上进一步再观察讨论。

参考文献

- 1 Miyagoshic, Migagoshin, Nejimek, et al. Peergium, sargerg, as-ing the cohjuncceiral aueografe containing limbal, cells. *Ganka ShujAESU*2002;5: 713-717
- 2 Güler M, Sobacı G, İlker S, et al. Limbal-conjunctival autograft transplantation in cases with recurrent pterygium. *Acta Ophthalmol(Copenh)* 2004;72(6):721-726
- 3 李建军,张铁民,周亮.丝裂霉素C在翼状胬肉手术中应用. *中国实用眼科杂志* 2007;15(6):329-331
- 4 李凤鸣. *眼科全书*.北京:人民卫生出版社 2006:1321-1323