

自体结膜移植术联合丝裂霉素 C 治疗复发性翼状胬肉

彭素霞, 陈向东, 卜继普

作者单位:(410300)中国湖南省浏阳市眼科医院眼科
作者简介:彭素霞,女,主治医师,眼科三病室主任,研究方向:眼表疾病。
通讯作者:彭素霞. leijianjun268@126.com
收稿日期:2010-10-15 修回日期:2010-11-09

Clinical observation of autologous conjunctival transplantation combined with mitomycin C in the recurrent pterygium

Su-Xia Peng, Xiang-Dong Chen, Ji-Pu Bu

Department of Ophthalmology, Liuyang Eye Hospital, Liuyang 410300, Hunan Province, China

Correspondence to: Su-Xia Peng. Department of Ophthalmology, Liuyang Eye Hospital, Liuyang 410300, Hunan Province, China. leijianjun268@126.com

Received:2010-10-15 Accepted:2010-11-09

Abstract

• AIM: To observe the clinical effect of autologous limbal stem cell transplantation combined with mitomycin C in the recurrent pterygium.

• METHODS: Totally 68 cases 79 eyes of recurrent pterygium were performed autologous limbal stem cell transplantation combined with mitomycin C. Following up time was 6 months.

• RESULTS: The pterygium recurred in 1 case. Other cases had the stable ocular surface and no new vessels formation.

• CONCLUSION: The recurrent pterygium excision with limbal stem cell transplantation combined with mitomycin C is very effective.

• KEYWORDS: pterygium; recurrent; autdogus conjunctival transplantation; mitomycin C

Peng SX, Chen XD, Bu JP. Clinical observation of autologous conjunctival transplantation combined with mitomycin C in the recurrent pterygium. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2010;10(12):2354-5355

摘要

目的:观察自体角膜缘干细胞移植联合丝裂霉素 C 治疗复发性翼状胬肉的效果。

方法:复发性翼状胬肉 68 例 79 眼患者均在手术显微镜下切除并做角膜缘干细胞移植联合应用丝裂霉素 C, 术后随访 6mo。

结果:患者 68 例 79 眼, 术后 1 例复发, 余角膜上皮稳定, 无新生血管长入, 结膜创面愈合正常, 无组织增生。

结论:常规切除胬肉联合自体角膜缘干细胞移植术中应

用丝裂霉素 C 治疗复发性翼状胬肉的效果满意。

关键词:翼状胬肉;复发性;自体结膜移植;丝裂霉素 C

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.12.044

彭素霞,陈向东,卜继普. 自体结膜移植术联合丝裂霉素 C 治疗复发性翼状胬肉. 国际眼科杂志 2010;10(12):2354-5355

0 引言

翼状胬肉是一种常见的眼表增生性疾病,轻者影响美观,引起眼部刺激症状,较大的可因侵及瞳孔区影响视力。翼状胬肉发病机制目前尚不清楚,与许多环境因素有关,一般认为由于多种原因,如风沙、紫外线等的刺激,使结膜深层弹性纤维变性,炎性细胞增生形成翼状纤维血管组织长入角膜。局部角膜缘干细胞受损可能也是发病基础。严重的复发性翼状胬肉可引起睑球粘连、结膜穹隆变窄、眼球运动受限等并发症。传统的有效治疗方法是手术,但术后复发率较高。由于手术方法各异,单纯切除是以前最常用的方法,但单纯胬肉切除术后复发率高达 29% ~ 88%^[1],翼状胬肉手术后复发原因不明,复发后变性结膜组织生长更快,成纤维细胞大量增殖。术后复发成为眼科翼状胬肉手术急需解决的问题^[2]。因此如何降低翼状胬肉手术后的复发率是眼科医生面临的问题。近几年,随着对自体角膜缘干细胞及对纤维细胞增生抑制的深入研究,自体角膜缘干细胞移植及丝裂霉素 C 在翼状胬肉手术中已广泛应用。2005-09/2009-12 采用胬肉切除后自体角膜缘干细胞移植并术中应用丝裂霉素 C 治疗复发性翼状胬肉,观察翼状胬肉术后的临床疗效,收到满意的效果,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 翼状胬肉患者 68 例 79 眼,男 45 例 54 眼,女 23 例 25 眼,年龄 27 ~ 76(平均 52)岁,全部为复发性胬肉。胬肉位于鼻侧,胬肉头部伸展入角膜内 3mm 以上,其中遮盖角膜 4mm 以上 20 例。

1.2 方法 患者术前 1 ~ 3d 持续滴典必殊眼液,4 次/d。79 眼复发性胬肉均在手术显微镜下完成。常规消毒术眼眼周皮肤 3 次,铺无菌孔巾。爱尔卡因眼药水表面麻醉后开睑器开睑,20g/L 利多卡因 0.5mL + 0.05mL 肾上腺素(高血压及心脏病患者慎用)胬肉下浸润麻醉。在胬肉头部前 0.5mm 处切削至角膜浅基质层,并沿其头部边缘剥离,保证角膜上不残留血管纤维结缔组织,瘢痕组织一并去除,继续分离胬肉下组织至泪阜部,剪除胬肉头部及其肥厚增生的结膜下组织,尽量切除角膜和巩膜上的病变组织,使角膜面光滑,暴露巩膜裸区,烧灼止血。在巩膜裸区覆盖浸有 0.4g/L 丝裂霉素 C 的棉片依年龄放 2 ~ 4min 后取下,用 50mL 生理盐水彻底冲洗。取同眼上方略大于植床、带自体角膜缘上皮组织的球结膜瓣(含角膜缘上皮 0.5mm 左右),移植片要尽量少带结膜下筋膜组织^[3],将植片对应移植覆盖巩膜裸区,上皮面向上,角膜缘侧置于植床角膜缘处,然后用 10-0 无创缝线间断缝合植片四

端点并固定在浅层巩膜上。角膜缘处不缝合。术后结膜下注射妥布霉素 10mg、地塞米松 2mg。术后每日在裂隙灯显微镜下观察,每日冲洗结膜囊,典必殊眼膏涂眼,绷带包扎术眼 3d,以后典必殊眼药水 4 次/d 点眼,9~12d 后拆除结膜缝线,典必殊眼药水 3 次/d 滴眼 1mo。

2 结果

2.1 疗效评定标准 胬肉术后复发问题,王巧勤^[4]认为术后观察 2~3mo 仍无复发可以认为复发可能性已很小。我们认为术后 6mo 胬肉体部萎缩,手术区表面光滑洁净,结膜平复无充血,角膜创面上皮覆盖,无新生血管为治愈;胬肉静止于角膜缘,体部无充血为有效;治疗后胬肉不萎缩,体部充血,角膜创面新生血管及胬肉组织侵入为复发。

2.2 治疗效果 用裂隙灯显微镜检查眼前节、眼底镜检查眼前节及测量眼压,记录有无角膜浸润、巩膜溶解和复发等并发症情况。规定胬肉再次长入角膜超过角膜缘称为复发。按上述标准判断手术效果。术后 5d 内连续观察,1mo 内每周随诊 1 次,之后 1mo 检查 1 次。检查内容包括:角膜创面愈合、植片生长状况、有无角膜创面新生血管及胬肉组织侵入等。79 眼术后早期眼部均有轻度充血、水肿和异物刺激感,但 3~4d 后逐渐减轻。术后第 3d,79 眼角膜上皮均未愈合,植片水肿明显,植片上无血管;术后 1wk,79 眼角膜上皮光滑,植片轻度水肿,植片上新生血管充盈,呈鲜红色,植片成活;术后 1mo,78 眼角膜光滑,干细胞植片透明,新生血管消失,植片已与周围球结膜融合;1 眼内眦部充血,术后 3mo,随诊 78 眼,1 眼复发。术后 6mo,随诊 1 眼复发。

3 讨论

复发性翼状胬肉的治疗是眼科临床的棘手问题,单纯手术切除容易再次复发,原因是单纯手术切除对角膜上皮层甚至前弹力层和角膜缘干细胞损伤相对较重。术后在角膜上皮得不到及时修复和角膜缘屏障功能遭到破坏的情况下,因手术刺激引起的结膜及角膜缘成纤维细胞增生、分化以及新生血管形成等,容易导致角膜创面的瘢痕形成和胬肉复发。而在显微镜下操作可最大限度地彻底切除病变胬肉组织,并使角膜和角膜缘的损伤明显减小,术后炎症反应减轻,为创面的迅速修复提供了良好的基础^[5]。近几年,根据对角膜缘干细胞的研究认为干细胞为角膜上皮再生的来源,并有阻止新生血管和假性胬肉侵入角膜的作用。机制:大量的角膜缘干细胞可以使胬肉切除区角膜缘获得重建,恢复其向角膜供应干细胞,故切除区的上皮细胞非常稳定;含有干细胞的角膜缘组织形成一道“堤坝”,阻止胬肉切除术后切断的结膜上皮组织向角膜生长,有效地避免了胬肉的复发。皮质类固醇治疗翼状

胬肉能抑制细胞的有丝分裂,手术则清除了增生的胬肉组织^[6,7]。丝裂霉素 C 是一种有丝分裂拮抗剂,是一种抗代谢药物,与 DNA 链上鸟嘌呤形成共价键,抑制纤维母细胞的增殖,从而抑制胬肉术后的复发^[8]。本研究中,针对复发性胬肉患者将 MMC 应用翼状胬肉切除术。并依年龄放置 MMC,年轻患者纤维母细胞的增殖能力强,放置 MMC 时间长,减少了术后复发。与国内文献报道单纯性胬肉切除术的复发率相比,明显降低,显示单纯性胬肉切除术联合术中应用 MMC 可以有效降低胬肉的复发率。文献报道在切除胬肉术中应用丝裂霉素 C,可使复发率减少到 1.0%~12.5%^[8]。

但是,曾有文献报道,应用 MMC 后的严重并发症,如巩膜变薄溶解、角膜穿孔、虹膜炎、青光眼等^[9]。基于应用 MMC 可能出现严重的并发症,尽管发生率低,虽然本研究中没有发生,但仍要重视。术中 MMC 棉片贴敷时,应避免接触其它组织,避免高浓度和长时间使用丝裂霉素 C,贴敷后应用大量生理盐水冲洗,以尽量减少并发症的发生。目前各种手术和药物治疗均未能从根本上阻止翼状胬肉的复发。因此针对复发的翼状胬肉,我们采取胬肉切除联合自体角膜缘上皮及球结膜移植并术中应用丝裂霉素 C,临床上有有效的控制了复发的翼状胬肉再次复发,近年国内外也有类似的报道^[10],且取材方便,无严重并发症,无排斥反应,值得临床推广。

参考文献

- 1 Singh G, Wilson MR, Foster CS. Mitomycin eye drops as treatment for pterygium. *Ophthalmology* 1988;95(6):813-821
- 2 刘祥龙,贾秋菊. 丝裂霉素 C 在复发性翼状胬肉切除术中的应用. *中国民康医学* 2009;21(14):1639
- 3 孟秀文,任敏子. 自体角膜缘干细胞移植治疗翼状胬肉. *眼外伤职业眼病杂志* 2002;24(3):348
- 4 王巧勤. 甘油脱水保存角膜板层移植治疗复发性翼状胬肉. *中国实用眼科杂志* 1986;4(8):509
- 5 游向东,林静娜. 板层角膜移植治疗复发性翼状胬肉 39 例. *临床军医杂志* 2008;36(5):793
- 6 席兴华,姜德咏,唐罗生,等. 翼状胬肉的不同术式对创面上皮修复及复发率的影响. *中国实用眼科杂志* 2003;21(5):253-255
- 7 杨文敏,王波,杨永清,等. 翼状胬肉术后复发探讨. *眼外伤职业眼病杂志* 2001;23(6):704
- 8 Wong VA, Law FC. Use of mitomycin C with conjunctival autograft in pterygium surgery in Asian-Canadians. *Ophthalmology* 1999;106(8):1512-1515
- 9 严密. *眼科学*. 第 4 版. 北京:人民卫生出版社 1999:69
- 10 孙红梅,李刚,张亚琳,等. 自体角膜缘干细胞移植联合丝裂霉素 C 治疗活动期翼状胬肉. *国际眼科杂志* 2005;5(4):824