

自体角巩膜板层转位治疗角膜穿孔

肖建和, 李世洋, 马红利, 赵爱红, 徐珂

作者单位: (471031) 中国河南省洛阳市, 解放军 150 医院眼科
作者简介: 肖建和, 男, 在读博士研究生, 副主任医师, 研究方向: 眼外伤。
通讯作者: 李世洋, 男, 硕士, 主任医师, 研究方向: 眼外伤、屈光手术. xiaojhlb@sohu.com
收稿日期: 2010-10-12 修回日期: 2010-11-10

Autologous lamellar corneoscleral transposition for corneal perforation

Jian-He Xiao, Shi-Yang Li, Hong-Li Ma, Ai-Hong Zhao, Ke Xu

Department of Ophthalmology, No. 150 Hospital of Chinese PLA, Luoyang 471031, Henan Province, China

Correspondence to: Shi-Yang Li. Department of Ophthalmology, No. 150 Hospital of Chinese PLA, Luoyang 471031, Henan Province, China. xiaojhlb@sohu.com

Received: 2010-10-12 Accepted: 2010-11-10

Abstract

- AIM: To explore the therapeutic effect of autologous lamellar corneoscleral transposition for corneal perforation.
- METHODS: Totally 6 patients with corneal perforation underwent autologous lamellar corneoscleral transposition. The survival condition of transplant, anterior chamber, intraocular pressure, vision were observed postoperatively.
- RESULTS: Survival corneoscleral transplant were in 5 eyes at 6 months after surgery, and low intraocular pressure and eyeball atrophy were in 1 eye.
- CONCLUSION: Autologous lamellar corneoscleral transposition is a good method to treat corneal perforation.
- KEYWORDS: corneal perforation; autologous corneoscleral

Xiao JH, Li SY, Ma HL, et al. Autologous lamellar corneoscleral transposition for corneal perforation. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2010;10(12):2375-2376

摘要

目的: 探讨采用自体角巩膜板层转位治疗角膜穿孔的效果。

方法: 对 6 例 6 眼角膜穿孔实施自体角巩膜板层转位术, 对术后移植瓣存活情况、前房、眼压、视力等进行观测。

结果: 所选 6 眼中有 5 眼转位的角巩膜瓣在术后 6mo 存活良好, 1 眼眼压低, 最后眼球萎缩。

结论: 在角膜材料缺乏时, 自体角巩膜板层转位是治疗角膜穿孔的好方法。

关键词: 角膜穿孔; 自体移植

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2010.12.053

肖建和, 李世洋, 马红利, 等. 自体角巩膜板层转位治疗角膜穿孔系. *国际眼科杂志* 2010;10(12):2375-2376

0 引言

角膜穿孔是临床常见的眼科急症, 如果不能及时修补穿孔, 发生眼内感染的危险大增, 特别对于较大角膜穿孔, 随时会因外力导致眼内容物脱出, 甚至需要最终摘除眼球。在角膜材料充裕的时候, 板层角膜移植是治疗角膜穿孔的一个很好的方法^[1], 然而近年来角膜材料来源日趋紧张, 很难有现成的角膜材料能用来治疗角膜穿孔; 其他方法如单纯结膜瓣遮盖、羊膜移植等方法对很小的穿孔有效, 稍大点穿孔效果不佳^[2]。我们从 2003-08/2007-12 对 6 例 6 眼角膜穿孔患者实施自体角巩膜板层转位治疗角膜穿孔, 取得良好的效果, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选择 2003-08/2007-12 因角膜穿孔在我院行自体角巩膜板层转位治疗的 6 例 6 眼, 其中男 5 例, 女 1 例, 年龄 12~67 岁, 其中细菌性角膜溃疡穿孔 3 眼, 角膜白斑逐渐变薄后穿孔 1 眼, 上睑下垂矫正术后角膜溃疡穿孔 1 眼, 外伤后角膜穿孔 1 眼。角膜穿孔直径在 1.5~4mm, 前房消失 2 眼, 前房变浅 4 眼, 6 眼均有虹膜嵌塞于穿孔处。

1.2 方法 选择 10g/L 硝酸毛果芸香碱滴眼缩瞳, 表面麻醉充分后小心球后注射利多卡因 1.5mL, 有前房存在的从角膜缘穿刺放出房水, 仔细冲洗结膜囊和溃疡穿孔处, 清理溃疡穿孔周围的坏死角膜组织, 回复脱出的虹膜, 根据缺损组织大小选择邻近角巩膜做 1/2 层厚板层瓣, 将板层角巩膜瓣平移或者转位至角膜穿孔缺损处, 10/0 尼龙线间断缝合角巩膜瓣, 从角膜缘穿刺口注入过滤空气形成前房, 必要时用附近结膜瓣再覆盖一层, 绷带包扎 4~6d。术后给予降眼压和抗菌素治疗。

2 结果

术后 1wk, 6 眼中有 5 眼转位的板层角巩膜瓣闭合好, 无房水渗漏, 前房内气泡吸收, 前房形成好, 1 眼前房浅, 眼压低, 但板层角巩膜瓣和角膜之间未见渗漏; 术后 6mo, 6 眼中有 5 眼板层角巩膜瓣愈合好, 1 眼萎缩; 1a 后有 1 眼为增视行穿透性角膜移植术, 1 眼行自体角膜转位术, 视力都得到提高。

3 讨论

由于各种各样的原因, 国内角膜材料成了非常稀缺的资源, 给很多角膜病的治疗带来麻烦; 对于角膜穿孔, 穿透

性角膜移植无疑是最好的手术方法,然而由于缺乏角膜材料,只好使用一些其他方法;最常用的是结膜瓣遮盖术,但因为结膜瓣太薄,只对很小的穿孔有效,对大一点穿孔达不到治疗效果;其次是羊膜移植,也仅对小穿孔有效;其他治疗方式如生物胶黏合、软性角膜接触镜等疗效都不确切。

采用自体角巩膜板层转位治疗较大的角膜穿孔取得很好疗效,暂时性解决了没有角膜材料的问题,为以后治疗打好良好的基础。尹永湘^[3]采用自体角膜瓣翻转联合结膜瓣遮盖治疗角膜溃疡穿孔31例,29例眼球成功保存;高华等^[4]采用自体角膜瓣翻转联合板层角膜移植治疗边缘性角膜穿孔11例,取得较好的效果,视力都得到提高;沈志兵^[5]采用自体角巩膜瓣移植治疗角膜穿孔12例,12例全部保全了眼球,视力得到不同程度提高。我们认为自体角巩膜板层机械强度远远大于结膜和羊膜,接近于角膜组织,能很好封闭角膜穿孔;其次这种角巩膜板层是自体组织,转位不会有排斥反应,有利于愈合;另外取材方便,比较容易被患者接受。因此在角膜材料缺乏的情况下成为治疗角膜穿孔较好的方法。

手术中采用10g/L硝酸毛果芸香碱滴眼缩瞳,能使虹膜产生一定张力,利于虹膜复位,同时防止晶状体在术中受到意外损伤;手术操作一定要轻巧,同时尽量避免患者挤眼,表面麻醉充分后再球后给予少量麻药,可以减少患者疼痛,加上角膜缘穿刺放出房水,降低眼内压,防止眼内

容从穿孔脱出;彻底清理穿孔周围坏死组织是非常重要的,坏死组织的溶解会影响原位角膜,也会影响转位角巩膜板层瓣的愈合;角巩膜瓣的选取根据就近原则,同时综合考虑以后的增视手术部位;缝合要像角膜移植一样达到水密的程度,用空气形成前房能较好增加角膜床和转位角巩膜板层之间的黏合;术后绷带包扎从外加压保护板层角巩膜瓣的贴附,降眼压可以减少房水渗漏的可能。

虽然自体角巩膜板层移植是治疗角膜穿孔很好的方法,特别是对于相对周边的穿孔,对于位于角膜中央大穿孔(直径>5~6mm)也很难达到好的效果,另外这个手术只能暂时封闭穿孔,保持眼球完整性,复明还需要进一步手术,在角膜材料缺乏的时候,自体角膜转位有时候也会取得很好效果。

参考文献

- 1 谢汉平,陈家祺. 角膜移植治疗角膜穿孔45例. 重庆医学2000;29(5):400-401
- 2 严灿荣,梁轩伟,冯晓津. 羊膜移植联合结膜瓣遮盖治疗小儿细菌性角膜溃疡穿孔的研究. 国际眼科杂志2004;4(1):738-740
- 3 尹永湘. 自体角膜瓣翻转联合结膜瓣遮盖治疗角膜溃疡穿孔. 眼外伤职业眼病杂志2008;30(6):490-492
- 4 高华,史伟云,赵美姿,等. 自体角膜瓣翻转联合板层角膜移植治疗边缘性角膜穿孔. 中国实用眼科杂志2004;22(12):998-1001
- 5 沈志兵. 自体角巩膜瓣移植治疗角膜穿孔的初步报告. 眼外伤职业眼病杂志2005;27(4):292