

结膜羊膜联合移植治疗暴露性角膜溃疡 1 例

施凌平, 龙娜

作者单位: (246003) 中国安徽省安庆市立医院眼科 安徽医科大学
附属安庆医院眼科

作者简介: 施凌平, 男, 主任医师, 教授, 研究方向: 白内障、角
膜病。

通讯作者: 施凌平. slp195715@163. com

收稿日期: 2010-11-01 修回日期: 2010-11-15

施凌平, 龙娜. 结膜羊膜联合移植治疗暴露性角膜溃疡 1 例. 国
际眼科杂志 2010; 10(12): 2413

0 引言

各种原因造成眼睑不能闭合使角膜暴露在空气中引起干燥、上皮脱落, 继发感染, 形成暴露性角膜炎和溃疡, 临床治疗比较棘手。近日, 我们采用羊膜、结膜联合移植治疗 1 例暴露性角膜溃疡, 取得满意效果, 报告如下。

1 病例报告

患者, 男, 78 岁, 左眼发红、眼疼、异物感、视物不清 1wk, 自行点妥布霉素眼药水, 症状渐加重, 左侧头痛 1d 遂来就诊。眼科检查: Vos: FC/1 尺, 左侧面瘫, 左下睑外翻, 左眼结膜弥漫性充血明显, 鲜红色, 表面可见黏脓性分泌物, 角膜灰白色、混浊, 鼻下方一类圆形灰白色混浊, 直径约 5mm, 荧光素染色 (+)。溃疡较湿润, 周围无卫星灶, 溃疡上方角膜弥漫性点状着色, 前房积脓遮盖瞳孔, 眼压 T_{+1} , 眼底窥不清。拟诊“1 左眼暴露性角膜炎、角膜溃疡; 2 左眼继发性青光眼; 3 左下睑麻痹性外翻”收入院。经林可霉素全身用药, 左氧氟沙星眼药水、红霉素眼膏等抗菌治疗, 降眼压等, 症状无好转。角膜灰白色加重, 前房渐渐窥不清, 于 2010-04-17 在局部麻醉下行左眼角膜病灶切除 + 带蒂自体结膜瓣 + 羊膜移植 + 前房穿刺术。切除角膜病灶达 1/2 角膜厚度至透明角膜组织, 25g/L 碘酊烧灼后, 生理盐水冲洗。颞下方 Gunderson 法取带蒂的薄结膜瓣成舌形, 覆盖于角膜植床^[1], 10-0 尼龙线连续缝合于植床。刮除上方疏松水肿的角膜上皮, 取冷冻干燥后瑞济生物羊膜 10mm × 15mm 一片, 复水后剪成新月形, 上方及鼻、颞侧角膜缘剪开塞入羊膜边缘, 平伏后, 水平褥式 + 间断缝合羊膜于结膜。9:00 位透明角膜 15° 刀前房穿刺, 缓慢放出房水及灰白色脓性物, 眼压下降, 瞳孔清晰露出, 直径约 4mm, 加压包扎, 术毕。术后抗炎, 激素全身用药。术后第 1d, 眼疼、头痛消失。检查: Vos: FC/1m, 结膜瓣在位, 色鲜红, 上方角膜面羊膜平伏, 半透明, 前房无积脓, 瞳孔 4.5mm, 局部后粘连, 晶状体透明, 眼压 T_n 。术后第 4d, 羊膜脱落, 角膜荧光素染色 (-), 结膜瓣在位, 色红, 前房无积脓, 眼压 T_n 。术后 10d 痊愈出院。2010-04-26 再次入院

行左下睑外翻矫正 (Kuhnt-Szymannonski 法) + 下穹窿成形术 + 眼睑闭合术, 手术顺利。术后 7d 出院, 门诊随访。术后 3mo 复查, 切断眼缘粘连。检查: 眼睑闭合良好, 无缺损, 无角膜暴露, Vos 0.12, 角膜大部分透明, 荧光素染色 (-), 下方结膜瓣淡红, 瞳孔类圆形, 晶状体透明, 眼压 T_n 。

2 讨论

本例患者由于左侧面瘫、左下睑外翻、眼睑不能闭合, 长期失去下睑保护, 使角膜暴露在空气中引起干燥、上皮脱落, 继发感染, 造成暴露性角膜炎和溃疡。药物治疗效果不显著, 加上前房积脓遮盖瞳孔, 使房水流出受阻, 眼压升高, 继发青光眼。对一个既有角膜炎又有溃疡同时高眼压的暴露性角膜炎患者, 如何治疗, 无固定方案。刘祖国^[2]认为: 有溃疡形成时, 按角膜溃疡的原则进行治疗。对感染性角膜溃疡, 结膜瓣移植作为一种非常有效的免疫增强措施, 能从组织学和免疫学两方面清除病灶修复创面^[3]。而羊膜主要作为一种基底膜供角膜上皮在其上生长, 起到生物接触镜的作用。羊膜具有抗原性低, 能很快使眼表上皮化, 抑制纤维增生和新生血管形成^[4]。羊膜可塑性强, 易于贴敷于角膜面而防止再感染, 覆盖角膜后避免了瞬目对角膜的干扰, 使角膜上皮在其下方逐渐修复。羊膜移植适宜各种原因引起的持续性眼表上皮缺损及角膜浅溃疡, 尤其是非感染性溃疡, 包括那些感染已被控制但上皮迁延不愈的患者。我们采用的生物羊膜 (江西瑞济) B 型结构为人类胎盘的基底膜胶原组织, 具有无菌、无毒、无致敏性、无污染, 使用方便, 安全可靠, 组织相容性好等优点, 同时又保持了良好的柔韧性、黏附性和变形性及自身的各种生物学性能, 能抗炎症、抗新生血管、抗纤维组织增生, 从而大大降低疤痕的形成, 排除所有传染病及感染机会, 克服了新鲜自备羊膜的缺点^[5]。本例暴露性角膜炎的下方角膜发展为感染性角膜溃疡, 上方为非感染性角膜炎, 上皮水肿, 同时结膜、羊膜联合移植, 取得较好的临床效果。术后 10d, 结膜瓣与植床愈合, 上方角膜透明, 前房清晰, 眼压 T_n , 临床痊愈出院。完整的眼表重建手术包括角膜眼表重建, 结膜眼表重建, 泪膜眼表重建及眼睑重建手术^[6], 眼表损伤重建的整体性的观念逐渐受到临床医生的重视。因此, 2010-04-26 患者再次入院行左下睑外翻矫正术, 彻底解除了眼睑闭合不全及角膜暴露的病因, 取得满意的临床效果。

参考文献

- 1 施凌平, 何巧云, 吴福兴. 角膜板层切除联合嵌入结膜瓣治疗角膜溃疡. 眼科新进展 1995; 15(2): 14-15
- 2 刘祖国. 眼表疾病学. 北京: 人民卫生出版社 2008: 478
- 3 朱志忠. 实用眼表病学. 北京: 北京科学技术出版社 2004: 405-418
- 4 史伟云, 谢立信, 刘艳霞, 等. 羊膜移植在难治性角膜溃疡中的应用. 眼科新进展 2001; 21(4): 252
- 5 万敏捷, 霍鸣. 生物羊膜联合治疗性角膜接触镜治疗角膜溃疡. 国际眼科杂志 2010; 10(5): 931-934
- 6 陈家祺, 袁进. 重视眼表损伤重建的整体性. 中华眼科杂志 2010; 46(1): 3-5