

不同手术方式翼状胬肉切除术后巩膜并发症的临床研究

朱映芳, 刘玉君

作者单位: (423000) 中国湖南省郴州市, 湘南学院附属医院眼科
作者简介: 朱映芳, 女, 硕士, 副主任医师, 研究方向: 白内障、视网
膜疾病。

通讯作者: 朱映芳. zhuyingfang74@163. com

收稿日期: 2011-03-21 修回日期: 2011-06-03

Clinical analysis of scleral complications after different pterygium surgery

Ying-Fang Zhu, Yu-Jun Liu

Department of Ophthalmology, the Affiliated Hospital of Xiangnan University, Chenzhou 423000, Hunan Province, China

Correspondence to: Ying-Fang Zhu. Department of Ophthalmology, the Affiliated Hospital of Xiangnan University, Chenzhou 423000, Hunan Province, China. zhuyingfang74@163. com

Received: 2011-03-21 Accepted: 2011-06-03

Abstract

• AIM: To analyze the clinical manifestations, causes and treatment of scleral complications after different pterygium surgery.

• METHODS: By retrospective study, the 577 cases (857 eyes) with primary pterygium were divided into 4 groups according to different surgical procedures. The clinical manifestations, causes and treatment were observed.

• RESULTS: A total of 39 eyes appeared different degree scleral complications. There were more stimulating symptoms and scleral complications in the group II of pterygium resection combined with mitomycin than those in other groups ($P < 0.01$), followed by group I of pterygium resection. 34 eyes were cured after eyedrops of hydroxymethyl propyl and Basic Fibroblast Growth Factor (BFGF) in about 2 weeks. 5 eyes with scleral necrosis were gradually healing after the debridement and fresh amniotic membrane transplantation.

• CONCLUSION: Early detection and effective treatment, preoperative prevention are very important in the scleral complications, correct pterygium surgery and eyedrops can effectively reduce scleral complications.

• KEYWORDS: pterygium excision; sclera; mitomycin; amniotic membrane

Zhu YF, Liu YJ. Clinical analysis of scleral complications after different pterygium surgery. *Guoji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011;11(7):1243-1244

摘要

目的: 分析不同术式翼状胬肉切除术后巩膜并发症的临床表现、原因及治疗愈后。

方法: 回顾性研究原发性翼状胬肉患者 577 例 857 眼, 根

据术式的不同分为 4 组, 分析各组术后巩膜并发症的临床表现, 可能原因及治疗效果。

结果: 共有 39 眼出现不同程度巩膜并发症, 单纯翼状胬肉切除术联合使用丝裂霉素组术后出现刺激症状及巩膜并发症者明显高于其他组, 其次为单纯翼状胬肉切除术组 ($P < 0.01$), 停用皮质类固醇激素药物后 34 眼予以羟丙甲基纤维素眼液、贝复舒眼液等点眼 1~2wk 后巩膜创面逐渐愈合。5 眼巩膜坏死患者予以局部清创后新鲜羊膜遮盖缝合后逐渐愈合。

结论: 巩膜并发症的术前预防、早期发现、早期治疗至关重要, 术前慎重选择手术方式、术后规范用药可有效减少胬肉术后巩膜并发症的发生。

关键词: 翼状胬肉切除; 巩膜; 丝裂霉素; 羊膜

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2011.07.038

朱映芳, 刘玉君. 不同手术方式翼状胬肉切除术后巩膜并发症的临床研究. *国际眼科杂志* 2011;11(7):1243-1244

0 引言

翼状胬肉为眼科常见病、多见病, 由于结膜受到慢性刺激而形成, 常累及角膜直至瞳孔区, 影响美观并不同程度地影响视力。对胬肉切除手术, 近年来多数学者主张把胬肉范围内的结膜下组织尽量切除干净, 并且术中使用 MMC 以避免复发^[1]。但术后巩膜并发症的发生近年来可见报道^[2-4]。本研究回顾性分析 2002-01/2009-12 在我院行翼状胬肉切除术的眼科患者 577 例 857 眼 (排除复发性者), 根据不同手术方式进行分组, 对其中发生巩膜并发症的 39 例患者的临床及治疗、愈后进行分析, 探讨其产生的原因及防治方法。

1 对象和方法

1.1 对象 翼状胬肉患者 577 例 857 眼, 其中男 210 例, 女 367 例。年龄 35~72 岁, 均为原发性胬肉。术前检查排除重大心脑血管疾病、糖尿病等全身疾病, 无眼部手术史及其他眼疾。胬肉均侵及角膜大于 1mm, 体部宽大于 5mm。按手术方式不同分为四组; I 组: 单纯翼状胬肉切除术 (201 眼); II 组: 翼状胬肉切除术联合使用丝裂霉素 (189 眼); III 组: 翼状胬肉切除术 + 自体带蒂结膜瓣移植术 (232 眼); IV 组: 翼状胬肉切除术联合使用丝裂霉素 + 自体带蒂结膜瓣移植术 (235 眼)。

1.2 方法 所有手术均在手术显微镜下操作, 用丙美卡因行表面麻醉, 消毒铺无菌巾, 置开睑器, 20g/L 盐酸利多卡因加少许肾上腺素行局部浸润麻醉。I 组在胬肉头部前 0.5mm 作角膜浅层剥离, 将体部与巩膜分离至泪阜, 在泪阜前将胬肉切除。刮去角膜缘及巩膜面残留的胬肉组织, 烧灼扩张的血管及出血点。切除后的结膜缘以 10/0 线间断缝合于距角膜缘约 3mm 外巩膜面。使部分巩膜暴露^[5]。II 组将胬肉体部与巩膜分离至泪阜, 在泪阜前将胬肉切除。结膜下置入 0.2g/L 丝裂霉素棉片 3min 后 50mL 生理盐水充分冲洗手术区及结膜囊, 剥离胬肉头部并切除

胬肉。刮去角膜缘及巩膜面残留的胬肉组织,烧灼扩张的血管及出血点。切除后的结膜缘以10/0线间断缝合于距角膜缘约3mm外巩膜面。Ⅲ组同Ⅰ组方法切除胬肉后,于同侧眼球内上方,取大小适中的带蒂结膜瓣植片,将植片拖至原胬肉植床处展平覆盖于巩膜浅层;10/0线间断缝合于距角膜缘约1mm处巩膜面。Ⅳ组切除胬肉及使用丝裂霉素方法同Ⅱ组,于同侧眼球内上方,取大小适中的带蒂结膜瓣植片,将植片拖至原胬肉植床处展平覆盖于巩膜浅层,10/0线间断缝合于距角膜缘约1mm处巩膜面。术毕所有术眼均上复方妥布霉素眼膏绷带加压包扎。术后观察及治疗:术后24h松解绷带,患眼滴典必殊滴眼液及贝复舒滴眼液各4~6次/d;睡前上复方妥布霉素眼膏。每日在裂隙灯显微镜下观察角膜、结膜及巩膜创面情况,2wk后拆线。典必殊滴眼液拆线后减为2次/d,1wk后减为1次,1mo停药。术后第1mo内每周复查1次,以后每月复查1次,直至术后6mo。

统计学分析:采用SPSS 13.0软件,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 作为差异显著性标准。

2 结果

2.1 术后刺激症状 术后1wk内诉刺激症状(畏光、流泪、疼痛、异物感)较明显者Ⅰ组150眼,Ⅱ组170眼,Ⅲ组101眼,Ⅳ组117眼,经统计学分析四组术后刺激症状差异有统计学意义($\chi^2 = 125.518, P < 0.01$),Ⅱ组及Ⅰ组患者刺激症状较后两组为重。术后2wk内,诉刺激症状较明显者较前明显减少,Ⅰ组85眼,Ⅱ组100眼,Ⅲ组30眼,Ⅳ组50眼,经统计学分析四组术后刺激症状差异有统计学意义($\chi^2 = 100.327, P < 0.01$,表1),Ⅱ组及Ⅰ组患者刺激症状仍较后两组为重。

2.2 术后巩膜并发症的出现 术后共有39例39眼出现刺激症加重,裂隙灯检查发现暴露巩膜面苍白变薄,出现溶解软化,可见巩膜纤维层暴露,其中Ⅱ组5眼出现巩膜区糜烂,表面坏死物覆盖。Ⅰ组11眼,Ⅱ组20眼,Ⅲ组3眼,Ⅳ组5眼,经统计学分析四组术后刺激症状差异有统计学意义($\chi^2 = 18.085, P < 0.01$,表2)。Ⅰ组及Ⅱ组发生率明显高于后两组($P < 0.01$),Ⅱ组高于Ⅰ组。有11眼未遵医嘱使用复方妥布霉素眼液及眼膏,使用次数较多及时间较长。

2.3 处理 立即停用复方妥布霉素眼液及眼膏。34眼予以羟丙甲基纤维素眼液、贝复舒眼液及双氯芬酸钠眼液、素高捷疗眼膏点眼1~2wk后巩膜创面逐渐愈合。5眼巩膜坏死者予以局部清创后新鲜羊膜遮盖缝合,术后点药同34眼,2wk后症状消失。

3 讨论

翼状胬肉是一组织增生性疾病,上皮细胞呈现高增殖状态^[6],丝裂霉素能有效地抑制成纤维细胞的增殖,从而抑制创面肉芽的形成和血管新生,防止胬肉复发,但同时MMC可使正常细胞坏死和凋亡,组织内活性细胞减少,直接影响组织的修复,导致角膜溶解坏死甚至穿孔。Rubinfeld等报告MMC术中应用后出现严重的并发症,包括继发性青光眼、角膜水肿、角膜穿孔、瞳孔移位、虹膜睫状体炎、白内障等^[7]。我国朱圣练等^[8]也有类似报告。复方妥布霉素滴眼液是妥布霉素和地塞米松的混悬液,具有良好抗炎消肿作用,术后应用能较好地抑制术后炎症反应,但过于频繁使用也抑制了巩膜创面的愈合。由于巩膜本身血管很少,营养代谢不活跃,单纯胬肉切除联合使用或不使用丝裂霉素的手术方式在术中对角膜缘及巩膜暴

表1 翼状胬肉不同术式术后不同时间刺激症状眼数 眼(%)

分组	眼数	术后1wk		术后2wk	
		明显	不明显	明显	不明显
Ⅰ组	201	150(74.6)	51(25.4)	85(42.3)	116(57.7)
Ⅱ组	189	170(89.9)	19(10.1)	100(52.9)	89(47.1)
Ⅲ组	232	101(43.5)	131(56.5)	30(12.9)	202(87.1)
Ⅳ组	235	117(49.8)	118(50.2)	50(21.3)	185(78.7)

表2 翼状胬肉不同术式术后巩膜并发症 眼(%)

分组	眼数	巩膜溶解软化	巩膜坏死
Ⅰ组	201	11(5.5)	0
Ⅱ组	189	20(10.6)	5(2.6)
Ⅲ组	232	3(1.3)	0
Ⅳ组	235	5(2.1)	0

露处过度刮除和烧灼,可造成巩膜的创伤和缺血,为外层巩膜坏死提供了条件,而采取结膜瓣转移遮盖术后出现巩膜并发症大为减少,但使用MMC组比率都要高于不使用MMC组。Alpay等^[9]通过不同手术方式切除胬肉,他认为翼状胬肉切除术自体带蒂结膜瓣移植术术后并发症最少,复发率较低。

综上所述,巩膜并发症的术前预防、早期发现、早期治疗至关重要。术前慎重选择手术方式、术后规范用药可有效减少胬肉术后巩膜并发症的发生。(1)手术方式的慎重选择:翼状胬肉切除术自体带蒂结膜瓣移植术优于其他手术方式,自体结膜移植术能及时给暴露的巩膜面和损伤的角膜缘处供给营养,利于修复角膜缘的屏障功能^[10]。MMC的使用一定要掌握好浓度及放置时间,尽可能用低浓度、短时间,取出后一定要足量生理盐水冲洗。这样既可以发挥MMC对术后残留的成纤维细胞活化的抑制作用,又可以避免可能造成的角膜上皮基底细胞和角膜缘干细胞变性,进而引起严重的并发症的发生。(2)切除胬肉组织时切勿太深,尤其是颈部以免过多损害角膜缘干细胞;术中对巩膜创面的烧灼时间不要过长,勿过度搔刮,以免产生巩膜创面局部缺血难以愈合。(3)术后类固醇类激素的局部使用一定要逐渐减量,严格遵医嘱,以免导致巩膜创面的糜烂坏死。(4)一旦出现巩膜并发症,应该及时有效处理,避免出现更严重后果。

参考文献

- 1 宋琛,马志中.眼科手术学.北京:人民军医出版社2008;244-245
- 2 杨卫华,童峰峰.翼状胬肉术后巩膜融解分析.眼科研究2008;26(12):896
- 3 李铮,朱冬梅,马新爱.翼状胬肉术后巩膜并发症的临床分析及治疗观察.眼外伤职业眼病杂志2010;32(11):852-854
- 4 马翔.翼状胬肉术后角巩膜溶解6眼.国际眼科杂志2009;9(10):1860
- 5 Memarzadeh F, Fahd AK, Shamie N, et al. Comparison of epithelialized amniotic membrane transplantation and conjunctival autograft after primary pterygium excision. Eye 2008;22(1):107-112
- 6 郑卫东,徐国兴,林雯,等.自体角膜干细胞移植治疗翼状胬肉.眼科2003;12(3):137-138
- 7 Kheirkhah A, Izadi A, Kiarudi MY, et al. Effects of mitomycin C on corneal endothelial cell counts in pterygium surgery: role of application location. Am J Ophthalmol 2011;151(3):488-493
- 8 朱圣练,李群,古洵清,等.翼状胬肉术后局部应用丝裂霉素C的严重并发症.眼科1998;8(2):85-86
- 9 Alpay A, Uğurbas SH, Erdoğan B. Comparing techniques for pterygium surgery. Clin Ophthalmol 2009;3:69-74
- 10 Ang LP, Chua JL, Tan DT. Current concepts and techniques in pterygium treatment. Curr Opin Ophthalmol 2007;18(4):308-313