

鼻腔泪囊吻合术后复发鼻内镜下再手术

后盾¹, 姚侃¹, 何延泽²

作者单位: (432800) 中国湖北省大悟县人民医院¹ 眼科; ² 耳鼻喉科

作者简介: 后盾, 男, 主治医师, 研究方向: 眼科临床。

通讯作者: 后盾. dwhoudun@163. com

收稿日期: 2011-03-21 修回日期: 2011-06-27

后盾, 姚侃, 何延泽. 鼻腔泪囊吻合术后复发鼻内镜下再手术. 国际眼科杂志 2011; 11(8): 1487

0 引言

泪囊吻合术是眼科治疗泪囊炎的传统手术, 成功率各家报道不一, 多数认为 70% ~ 90.2%^[1]。部分患者复发。近年来, 鼻内镜技术为患者找到了一种新的治疗方法, 我科 2005-04/2008-12 收治了 9 例 11 眼泪囊炎复发患者, 在鼻内镜下行泪囊鼻腔造孔术, 取得了一定的效果, 现总结如下。

1 临床资料

选择我院 2005-04/2008-12 收治的鼻腔泪囊吻合术后复发患者 9 例 11 眼, 其中男 5 例 7 眼, 女 4 例 4 眼, 年龄 21 ~ 65 (平均 38) 岁, 术后复发至本次手术时间 3mo ~ 5a。眼部表现, 溢泪 9 眼, 脓性分泌物 2 眼。术前行鼻腔检查鼻中隔偏曲 2 例, 鼻息肉 1 例, 沟突肥大致不能窥及造孔 1 例。行泪道冲洗, 示鼻泪管阻塞, 有脓性分泌物 2 眼立即反流, 少量分泌物。均在内镜下进行, 有鼻中隔偏曲影响操作者行鼻中隔手术, 1 例鼻息肉患者切除息肉, 开放鼻窦, 不能见到造孔, 泪道冲洗显示来源于鼻丘后缘, 开放鼻丘后见造孔位于鼻丘后外侧, 造孔小。1 例沟突肥大者切除沟突后见造孔位置正常, 造孔小, 内有血凝块。余 9 眼造孔均小, 泪囊内水肿 3 例, 吻合口瘢痕组织增生 4 例, 造孔周围局部浸润麻醉后, 用钩突刀切开黏膜, 找到原泪囊吻合术的骨窗口, 探针探查泪道, 可以看到探针抬起或移动了的骨窗粘连瘢痕组织, 用小镰刀切除瘢痕组织, 用骨凿扩大骨窗口并将骨窗处鼻腔外侧壁黏膜以筛窦咬切钳咬除, 去除泪囊内壁。以生理盐水反复冲洗泪道, 将自制的硬膜外导管(管周有多个小孔)自下泪小点导入, 自鼻

内泪囊造孔处引出, 以凡士林纱条创面压迫 24h。术后患者自己以庆大霉素 + 地塞米松混合液经导管冲洗泪道, 2 次/d, 至愈合为止。术后第 1mo 每 10d 在鼻内镜下清除鼻腔内血痂, 分泌物, 水肿黏膜及囊泡, 并观察导管有无脱落, 以后每月 1 次至痊愈。使用含激素的喷雾剂, 自用鼻腔冲洗球冲洗鼻腔, 全身用抗生素 1wk, 口服强地松 1wk [0.5 ~ 1mg/(kg · d), 晨起空腹顿服]。自制硬膜外导管拔除时间: 一般留置 3mo, 如造孔愈合良好, 可提前拔除。疗效判定标准: 治愈: 鼻内镜下见泪囊造孔形成、上皮化、溢泪、流脓等症状消失, 冲洗泪道通畅, 室内室外均无症状。好转: 泪囊造孔形成, 上皮化, 泪道冲洗通畅, 室外有时轻度溢泪, 室内无症状。无效: 症状无缓解, 造孔闭锁。8 例 10 眼在鼻内镜下再次手术后, 获得满意效果, 随访 3mo, 疗效治愈, 1 例 1 眼伴鼻息肉患者 3mo 时仍有造瘘口水肿, 导管留置时间延长 3mo, 至 6mo 复查时也获得治愈。随访至今, 尚无再发病例。

2 讨论

鼻腔泪囊吻合术常因手术视野狭窄, 或鼻腔鼻窦慢性炎症未及时发现并有效控制, 一旦术中出血量大时增加吻合困难, 不能顺利手术而致造孔位置偏移, 或术后处置不当, 致使造孔处狭窄, 瘢痕生长, 从而导致泪囊炎复发, 另据报道泪囊鼻腔吻合术是否成功与吻合腔肉芽增生, 前瓣塌陷, 血凝块的阻塞显著相关^[2], 在鼻内镜技术未普遍应用前, 眼科只有自原切口处重新手术, 但结构不清, 出血, 视野狭小, 面部瘢痕扩大, 应用一直受到限制^[3]。在鼻内镜下再手术视野清晰, 手术简捷, 安全, 再手术的主要内容是利用前期手术后已有骨窗, 去除造孔处瘢痕组织, 去除鼻中隔偏曲鼻息肉钩突肥大等影响鼻腔造孔引流通畅的因素, 我们的体会是, 再手术成功的关键是首先应有较大的泪囊, 有再次手术的空间; 二要骨窗大, 造骨孔不小于 10mm × 12mm, 并且骨孔周围黏膜要切除, 以免再次形成瘢痕; 第三, 我们自制的硬膜外导管让患者自己冲洗, 可有效减轻造孔水肿、血凝块的阻塞及肉芽增生。

参考文献

- 1 余钦齐, 魏蓉. 鼻内镜在泪囊鼻腔吻合术后复发再手术的应用. 山东大学耳鼻喉眼学报 2009; 23(1): 95-96
- 2 Tos M, Balle V, Andersen R. Dacryocystorhinostomy. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1986; 95(4 Pt1): 352-355
- 3 Welham RA, Wulc AE. Management of unsuccessful lacrimal surgery. *Br J Ophthalmol* 1987; 71(2): 152-157