

LAISK 术后角膜上皮植入的治疗

王黎波

作者单位: (830000) 中国新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市, 兰州军区乌鲁木齐总医院眼科

作者简介: 王黎波, 女, 本科, 副主任医师, 研究方向: 角膜屈光。

通讯作者: 王黎波. xqzjlf@126. com

收稿日期: 2011-08-18 修回日期: 2011-12-14

王黎波. LAISK 术后角膜上皮植入的治疗. 国际眼科杂志 2012; 12(2): 379

0 引言

LASIK 已被越来越多的眼科医师所接受。它具有疼痛轻、视力恢复快、屈光稳定、并发症发生少等优点, 但角膜上皮植入是其常见并发症, 随着近年来 LAISK 手术的普及, 其术后上皮植入的发生率逐渐增多^[1]。我院自 2008-06/2010-06 对 900 例 1785 眼近视及近视散光患者实施 LASIK 手术, 有 36 例 41 眼发生上皮植入, 现报道如下。

1 临床资料

我院 2008-06/2010-06 采用 LASIK 治疗近视 900 例 1785 眼, 男 602 例 1086 眼, 女 298 例 699 眼, 年龄 17~45 (平均 23.2) 岁。术前检查: 远近视力, 矫正视力, 裂隙灯, 电脑综合验光、NCT、角膜曲率、地形图、眼科 A/B 超、角膜厚度测量、角膜荧光素染色、散瞳验光、散瞳眼底检查, 排除圆锥角膜、干眼症、眼前部眼症、青光眼、眼底疾病、全身免疫性疾病, 患者近视稳定 1a 以上, 停戴软性角膜接触镜 1~2wk, 术前行妥布霉素地塞米松眼药水点眼 3~5d。手术方法: 采用美国博士伦 217z 准分子激光机及 Hansatome 微型角膜刀和原厂刀片。常规做术前检查无明显角膜炎、角膜上皮营养不良、无糖尿病及自身免疫性疾病。术中用微型角膜刀做一上方带蒂的角膜瓣, 在瓣下行准分子激光切削, 用生理盐水充分冲洗层间后将角膜瓣复位, 手术过程顺利。术后常规应用激素及抗生素眼药水滴眼。复诊时间为术后 1d; 1wk; 1, 2, 3, 12mo。常规检查裂隙灯、电脑验光、裸眼视力及最佳矫正视力、NCT、角膜地形图及眼底等。结果: 900 例 1785 眼中 36 例 41 眼发生上皮植入, 发生率为 4%; 2 眼上皮植入局限但伴角膜瓣局部溶解。28 例 30 眼给予激素类眼液滴眼治疗, 植入上皮完全吸收; 8 例 11 眼采用手术掀瓣刮除上皮治疗; 随访 6~12mo 无复发, 视力恢复好。

2 讨论

LASIK 术后角膜上皮植入是角膜上皮细胞在手术中被移植到角膜瓣与基质床之间。据有关文献报道^[2], 术后发生角膜层间上皮植入并不罕见, 发生率约为 0.3%~14.7%。在本组 900 例 1785 眼中, 有 36 例 41 眼发生上皮植入, 发生率为 4%。其中 2 例配戴角膜接触镜 3a 以上史, 3 例术中上皮缺损, 3 眼角膜瓣翻折。上皮植入时间为术后 3d~2mo。Probst 等^[3]将角膜上皮植入分三级: I 级植入物距瓣缘不足 2mm, 植入物薄而均匀; II 级植入物距

瓣缘达 2mm, 且植入物较厚(裂隙灯下的主观感觉), 但角膜瓣边缘解剖结构正常; III 级植入物距瓣缘 >2mm, 角膜瓣边缘解剖结构异常。25 眼裂隙灯检查发现上皮植入 I 级, 患者无明显自觉症状不影响视力; 10 眼发生于角膜瓣周边处范围 >2mm, 其中 4 眼角膜瓣边缘局部翻卷变薄; 2 眼发生于瞳孔区, 呈乳白色树枝状, 瓣边缘角膜翻卷伴有角膜瓣局部自溶现象, 患者有畏光, 异物感, 检查可见油脂状、片状很厚的混浊物, 视力明显下降。角膜瓣下上皮植入增生、侵蚀、造成角膜水肿、混浊影响视力, 同时大面积生长造成角膜瓣营养不良会发生角膜自溶, 从而造成更为严重的后果。对于 LASIK 术后上皮植入的发生原因, 各家意见不一, 但本组病例观察分析, 可能导致角膜上皮植入的因素是: (1) 上皮细胞由角膜瓣的边缘长入。(2) 板层切削时上皮细胞由角膜刀带入。(3) 在基质床冲洗的过程中, 液体将角膜上皮细胞带入。早期轻度上皮植入 (I, II), 矫正视力未受影响时可暂观察, 不急予处理, 因为反复手术角膜瓣的边缘变得不规则, 及反复掀瓣有可能造成局部上皮缺损, 因而增加发生角膜上皮植入的可能^[4]; 可给予 1g/L FML 和复方右旋糖酐眼药水滴眼, 如果范围扩大 >2mm, 通过植入的上皮导致过多的角膜细胞凋亡, 是上皮植入处角膜瓣融解的机制^[5], 可有明显散光出现影响视力, 角膜瓣边缘局部翻卷变薄、有自溶现象, 应立即手术将植入的上皮清洗干净, 以阻止植入的上皮进一步扩展, 造成角膜瓣营养不良, 发生自溶。预防措施: 术前详细检查排除上皮功能不良情况, 术前、术中尽量减少表面麻醉药用量, 严防手术中防止上皮损伤, 选择高质量的手术刀片, 做高质量的角膜瓣, 彻底冲洗残余在角膜瓣下物质, 复位角膜瓣严密。角膜瓣的移位将造成上皮长入层间, 术后不能揉眼。复查时进行裂隙灯显微镜检查、荧光素染色及角膜地形图检查。一旦裂隙灯显微镜下发现上皮植入的改变, 层间染色或角膜地形图出现不规则散光, 应引起高度注意, 及时发现、妥当处理可以减少上皮植入的发生和其对视功能的影响。

总之, 角膜上皮植入的发病机制还不很清楚, 但随着显微角膜板层刀的临床应用和 LASIK 手术技术的提高, 上皮植入的发生率会下降。术前详细检查, 术中仔细操作, 及时发现和处理不会造成患者视力损害^[6], 否则会发生严重并发症。

参考文献

- 1 Kymionis G. Flap amputation with phototherapeutic keratectomy (PTK) and adjuvant mitomycin C for Severe post-LASIK epithelial ingrowth. *Eur J Ophthalmol* 2009; 19(2): 301-303
- 2 李爽乐, 陈娟, 李桃, 等. LASIK 术后角膜瓣移位皱折的处理. 国际眼科杂志 2010; 10(6): 1224-1225
- 3 Machat JJ, Slade SG, Probst LE. The art of LASIK. 2nd ed. New Jersey: Slack Inc 1999: 427-433
- 4 Jun RM, Suh W, Kim EK. Delayed epithelial ingrowth caused by viral conjunctivitis after LASIK. *Yonsei Med J* 2008; 30(5): 662-665
- 5 Wright JD, Neubaur CC, Stevens G. Epithelial ingrowth in a corneal graft treated by laser *in situ* keratomileusis: light and electron microscopy. *J Cataract Refract Surg* 2000; 26(1): 49-55
- 6 李莹. 屈光性角膜手术后的角膜并发症. 中华眼科杂志 2005; 41(6): 560-562