

翼状胬肉逆行切除术 1 例

陈颖¹, 陈平¹, 李随¹, 雷澄²

作者单位:¹(441300)中国湖北省随州市曾都医院五官科;
²(430080)中国湖北省武汉市,武汉钢铁集团公司总医院眼科
作者简介:陈颖,本科,研究方向:眼科临床。
通讯作者:陈颖. 305454954@qq.com
收稿日期:2012-07-31 修回日期:2012-11-03

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2012.12.74

引用:陈颖,陈平,李随,等.翼状胬肉逆行切除术 1 例.国际眼科杂志 2012;12(12):2448

1 病例报告

患者,女,71岁,因“双眼卡痛、畏光、流泪伴视物障碍 10mo 余”就诊。体检未见异常。眼科检查:Vod 0.3, Vos 0.4, 双眼结膜充血,鼻侧结膜呈三角形向瞳孔区肥厚,增生达角膜缘内约 2~3mm,余角膜光滑透明,前房清,虹膜纹理清,瞳孔圆,直径 3.0mm,对光反射敏感,余未见异常。入院诊断:双眼翼状胬肉。入院完善相关检查,于 2011-02-07 在局部麻醉下行“双眼翼状胬肉切除术”。手术方法:常规消毒铺巾,倍诺喜表面麻醉后开睑器开睑,20g/L 利多卡因加 0.1mL 肾上腺素结膜下及胬肉体部下浸润麻醉,在翼状胬肉颈部距角膜缘外 1mm 处平行于角膜缘剪开球结膜,界限超过翼状胬肉两侧边缘各 1mm 左右,放射剪开体部两侧球结膜,分离球结膜至泪阜处,注意不要伤及内直肌,沿泪阜水平切除翼状胬肉,提起翼状胬肉断端,沿其生长方向由角膜缘向瞳孔区完整撕脱,角膜光滑无需再行角膜刮除,若角膜上仍有少许增生组织,可用小圆刀片轻轻刮除,彻底刮净角膜缘、巩膜面变性组织,将距角膜缘 3~4mm 的部分巩膜暴露烧灼止血,在距角膜缘 1mm 处用 8/0 无损伤缝线将球结膜的两端固定缝合于巩膜上。术后处理:术后每日换药,角膜创面愈合后则开放滴眼,局部应用抗生素和皮质类固醇滴眼液,术后 7~10d 用角膜移植式无损伤法拆线。随访 18mo,结膜平整无充血增生,角膜光滑透明,无新生血管及胬肉组织增生,病情痊愈无复发。

2 讨论

翼状胬肉是眼科常见病、多发病,致病原因可能与光化性(紫外线)损伤、干燥、炎症、沙尘、烟雾刺激等有

关^[1]。手术方法多种多样,但术后较易复发。术中切除不彻底,手术创伤加速纤维细胞增生,慢性炎症刺激,反复充血不消退均被认为是复发的原因^[2]。我们的体会:(1)传统胬肉切除手术是先剥离胬肉头部再分离体部,最后切除根部。其缺点是分离胬肉头部与角膜之后,胬肉组织即向体部回缩,原有形态改变,张力消失,体部胬肉组织活动度增大,界限较为模糊,且操作中不断出血,影响术野,导致胬肉组织残留,增加胬肉术后复发的可能。本组采用先分离结膜,切断体部胬肉,最后剥离撕除胬肉头部的逆行切除法,分离结膜时胬肉组织相对固定,保持原有形态和张力,胬肉组织的界限依然清晰可见,切除胬肉头部时,由于胬肉体部已经游离,便于牵拉,有利于剥离胬肉头部并保持角膜创面干净平整;术中出血少,视野清晰,操作方便,单人操作不需要助手即可,易于熟练掌握,因此可准确完整地切除胬肉组织,避免残留胬肉组织,防止复发。(2)胬肉头部以撕脱分离为主,以往传统的手术方式均为先切下头部向体部分离,最后切除胬肉根部。这种手术方式缺点往往不是角膜上的变性组织残留较多,需花较多时间刮除,就是正常角膜组织切除较多,角膜上皮修复慢,难以形成屏障作用,易复发,易留下角膜薄翳。本组手术先切断胬肉根部,再逆行分离并撕下角膜上的胬肉头部,在直视下手术,解剖层次清楚,且易分离,能最大限度地减少正常角膜组织的损伤,并完整地撕下角膜上的胬肉组织。术中观察到,无论胬肉头部在角膜内浸润多大范围,其与角膜粘连最紧密的部分是 Fuchs 小島^[3],其余部分与角膜的粘连比较疏松,稍作钝性分离即可。针对胬肉的这种生长特点逆行切除,最后撕下角膜上粘连最紧密区,具有切除干净、损伤小、愈合快、易操作、不留角膜云翳、减少散光等优点,复发率低。(3)应彻底止血。此组术中剪断翼状胬肉根部后,剥离翼状胬肉头部,再将距角膜缘 3~4mm 的部分巩膜暴露灼烧止血。球结膜下积血引起的肉芽组织增生易于导致胬肉复发,所以手术中彻底止血也很关键。

翼状胬肉逆行切除术能尽快恢复角膜缘的解剖生理功能,是一种操作简单易行、单人操作不需助手、复发率低、美容效果好的治疗原发性翼状胬肉的较好方法。

参考文献

- 1 刘阴.翼状胬肉发病机制的研究.国外医学眼科学分册 1999;23(4):203-207
- 2 雷流星,刘开太,陈明.不同术式的翼状胬肉手术疗效分析.眼科 2002;11(3):180-181
- 3 高洪瑞,杜宪霞,于立波.翼状胬肉逆行切除并自体角膜缘干细胞移植疗效分析.山东大学耳鼻喉眼学报 2006;20(2):173-175