

窥镜下激光泪道成形置管术治疗慢性泪囊炎的疗效

高峰,单秀水

作者单位:(063000)中国河北省唐山市眼科医院
作者简介:高峰,医师,研究方向:泪道疾病。
通讯作者:高峰.50516400@qq.com
收稿日期:2012-11-24 修回日期:2013-03-28

Curative effect evaluation of the treatment of chronic suppurative dacryocystitis by lacrimal endoscopic laser lacrimal passage with catheterization

Feng Gao, Xiu-Shui Shan

Tangshan Eye Hospital, Tangshan 063000, Hebei Province, China
Correspondence to: Feng Gao. Tangshan Eye Hospital, Tangshan 063000, Hebei Province, China. 50516400@qq.com
Received:2012-11-24 Accepted:2013-03-28

Abstract

- AIM: To investigate the operation method, peculiarity and curative effect of the treatment of chronic suppurative dacryocystitis by lacrimal endoscopic laser lacrimal passage with catheterization.
- METHODS: The operation method of lacrimal endoscopic laser lacrimal passage with catheterization, and the review of postoperative follow-up results that come from 49 patients.
- RESULTS: Totally 49 patients, after follow-up of 3 months to 6 months, the final cure rate was 83.7%, the effective percentage was 100%.
- CONCLUSION: It takes less time on the operation, the patients recovered quickly without any scars by the treatment of chronic suppurative dacryocystitis by lacrimal endoscopic laser lacrimal passage with catheterization.
- KEYWORDS: lacrimal endoscopy; laser; catheterization; chronic suppurative dacryocystitis

Citation: Gao F, Shan XS. Curative effect evaluation of the treatment of chronic suppurative dacryocystitis by lacrimal endoscopic laser lacrimal passage with catheterization. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013;13(4):812-813

摘要

目的:探讨泪道窥镜下激光泪道成形合并置管术治疗慢性化脓性泪囊炎的手术方法、特点及疗效。
方法:利用泪道内窥镜系统实施激光泪道成形,并置入人工泪管手术,对49例患者术后随访结果进行回顾。
结果:所有患者随访3~6mo,最终治愈率为83.7%,有效率达100%。
结论:窥镜下激光泪道成形合并置管术治疗慢性化脓性泪

囊炎,手术时间短,术后恢复快,皮肤无瘢痕,治愈率高。
关键词:泪道窥镜;激光;置管术;慢性化脓性泪囊炎
DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.04.58

引用:高峰,单秀水.窥镜下激光泪道成形置管术治疗慢性泪囊炎的疗效.国际眼科杂志 2013;13(4):812-813

0 引言

慢性化脓性泪囊炎(chronic suppurative dacryocystitis)是滞留在泪囊内的分泌物积聚,细菌繁殖引起泪囊壁炎症,常见致病菌为葡萄球菌、肺炎链球菌、大肠杆菌等。分泌物经常排入结膜囊,形成感染源,患者一旦角膜受伤,极易引起急性角膜溃疡,也是所有内眼手术的禁忌证。传统的治疗方法为泪囊鼻腔吻合术,术中出血多,手术时间长,术后面部皮肤遗留瘢痕,影响美容。随着泪道窥镜技术的发展,窥镜下激光泪道成形合并置管术成为了治疗慢性化脓性泪囊炎的新手段,并逐渐替代传统手术成为治疗首选。为探讨泪道窥镜下激光泪道成形合并置管术治疗慢性化脓性泪囊炎的特点及疗效,现将我院2011-04/2012-01的49例慢性化脓性泪囊炎手术患者治疗及随诊资料总结如下。

1 对象和方法

1.1 对象 慢性化脓性泪囊炎患者49例49眼,其中男17例,女32例,年龄32~68(平均49)岁,病程1~15a。4例患者曾行鼻泪道探通术治疗,6例患者曾有急性泪囊炎发作史,发作时无皮肤破溃,手术前1mo无发作。

1.2 方法

1.2.1 检查方法 冲洗泪道均上冲下返,下冲上返,伴脓性分泌物返流。行泪道窥镜(德国POLYDIAGNOST公司生产的带有灌注和工作通道的显微内窥镜)检查,均为鼻泪管阻塞,膜样增生,泪囊内可见大量脓性分泌物。

1.2.2 手术方法 给予筛前神经阻滞麻醉,常规冲洗泪道。扩张泪小点,将泪道内窥镜的泪道探头按常规泪道探通方法进入泪道,同时打开冲洗开关,保持灌注。顺着泪小管方向前进,达到泪囊外侧壁时,将泪道探头转至后下,找到鼻泪管阻塞处,安装980nm激光(德国A. R. C. LASER GmbH公司制造),打通阻塞处,注液证实通畅后撤出内窥镜,置入人工泪管及人工鼻泪管。手术时间在20~40min。

1.2.3 术后治疗 常规口服广谱抗生素3~7d,给予抗生素类及激素类眼药水点眼15d,术后连续3d用左氧氟沙星眼药水3mL、庆大霉素针剂2mL、呋麻滴鼻液1mL、地塞米松针剂0.2mL混合液冲洗泪道,术后第1mo每周用上述混合液冲洗泪道1次,第2~3mo每2wk冲洗1次,术后第3~3.5mo将人工泪管及人工鼻泪管拔出。术后随访6mo。

2 结果

患者术后随诊以无溢泪、溢脓为治愈;以有溢泪、无溢脓为好转。49例患者均在术后第3~3.5mo拔管,拔管后35例患者无溢泪、溢脓症状,14例患者仍有轻度溢泪,其中6例患者仍有轻度溢脓症状,49例患者冲洗泪道通畅。术后第4mo,38例患者无溢泪、溢脓症状,11例患者轻度溢泪,其中4例患者轻度溢脓,49例患者冲洗泪道通畅。术后第5mo,41例患者无溢泪、溢脓症状,8例患者轻度溢泪、无溢脓症状,49例患者冲洗泪道通畅。术后第6mo,41例患者无溢泪、溢脓症状,8例患者轻度溢泪、无溢脓症状,49例患者冲洗泪道通畅。最终治愈率为83.7%,有效率达100%。

3 讨论

慢性化脓性泪囊炎是眼科的常见病,多由于泪道阻塞后出现流泪症状,未及时就医诊治导致。多发于成年女性和中老年人,部分发生于青少年,主要症状是溢泪、溢脓,如不及时治疗,大量脓性分泌物滞留在泪囊内刺激泪囊内壁可引起急性泪囊炎,严重时还可引起眶蜂窝织炎,同时也是眼部潜在的感染源,一旦受外伤或施行内眼手术,极易引起角膜或眼内化脓性感染。该病的治疗主要以手术为主,目的是重建或恢复泪液的引流通路。传统手术方面报道较多的是泪囊鼻腔吻合术,虽然成功率可达90%^[1],但在颜面部残留永久性瘢痕,影响美容。非手术方法有:探通、按摩、泪道支架等,但只是简单的机械性扩大泪道而没有根本地解决问题,复发率高,而且易刺激周围组织,形成粘连和瘢痕,使管腔再度阻塞。近年来报道的使用激光泪道成形术收到较好的效果,泪道能够冲洗通畅,并且具有成功率高、手术时间短、出血少、术后恢复快、无颜面部切口等优点^[2,3],但也有学者指出,单纯激光治疗成功率较低,配合内窥镜及合并泪道支架治疗可以提高其准确率及成功率^[4-6]。目前内窥镜在眼科的应用分为鼻内窥镜泪囊造口术和泪道窥镜下激光泪道成形术两种。鼻内窥镜泪囊造口术适用于鼻泪管阻塞和慢性泪囊炎的治疗,尤其适用于鼻泪管骨性阻塞,具有手术损伤较小、术后面部不留手术瘢痕、患者易接受的优点。但有报道表明,鼻内窥镜泪囊鼻腔造孔术的效果逊于传统鼻外泪囊鼻腔造孔术,主要是由于鼻内窥镜下鼻腔泪囊造孔术去除的骨质不够充分,导致术后泪液引流不畅^[7]。而泪道内窥镜具有内窥镜相应的优点、与传统手术相当的疗效及很少的并发症,目前正成为治疗的热点。

本组49例患者,应用泪道窥镜下激光泪道成形合并置管术后随访6mo,最终治愈率为83.7%,有效率达100%。手术时窥镜下发现10例患者合并泪总管狭窄,术后6mo2例患者仍有轻度溢泪症状,均无溢脓症状,冲洗泪道通畅。5例患者合并下泪小管狭窄,术后6mo1例患者仍有轻度溢泪症状,均无溢脓症状,冲洗泪道通畅。4例患者术前曾行泪道探通术治疗,术后6mo均无溢泪、溢脓症状,冲洗泪道通畅。6例患者曾急性泪囊炎发作,5例患者6mo后仍有轻度溢泪,无溢脓,冲洗泪道通畅。从本组随访中可以看出,泪道窥镜下激光泪道成形合并置管术治疗慢性化脓性泪囊炎,治愈率高,且对曾泪囊炎急性发作过的患者也有较好的治疗效果。

通过一段时间对泪道窥镜下激光泪道成形合并置管术的应用及术后随访,并参考国内外相关报道,体会到以下几个主要优点:(1)泪道内窥镜是唯一能直接观察泪道黏膜、泪道内壁细节的检查方法,其探头分辨率高,有合适的焦距和灌注通道,从而保证了在泪道这一狭小空间内获得清晰的图像,有利于诊断和治疗^[8,9];(2)泪道内窥镜拥有极小的副反应,患者无明显不适,更易被接受。由于是在直视下的微创手术,它能有效地观察泪道内部结构,同步针对病变进行有效治疗,最大限度地避免无谓损伤^[8];(3)在应用于治疗各种难治性泪道阻塞时更能体现出其可视化的优势。对于多段泪道阻塞,可利用泪道内窥镜在直视下逐段处理阻塞,直至确证泪道完全畅通^[5];(4)手术时间短,术后恢复快,且疗效与传统手术相当^[10];(5)没有面部皮肤切口和由此产生的瘢痕;(6)不用分离眼轮匝肌、骨膜和泪囊,对泪囊和其他部位的泪泵功能影响最小;(7)可以同时发现泪道内的其他病变^[11]。

在泪道窥镜下进行手术实际操作中也同样发现了一些问题:(1)内窥镜管腔直径为1.1mm,因此一部分泪点狭窄患者应用时必须充分扩张泪小点方能使探头进入;(2)在操作中,内窥镜光纤和泪道壁之间应保持一定距离,一旦接触,就没有图像传到监视器中,这就使设备的操作难度增加;(3)术中出血是内窥镜手术中最常见的并发症,在本组49例患者中,有15例患者出现了术中出血,几率为30.6%,但均能很快自行止血,无术后大量鼻腔或泪道出血。

总之,泪道窥镜下激光泪道成形合并置管术,术中时间短,术后恢复快,皮肤无瘢痕,治愈率高,是目前治疗慢性化脓性泪囊炎的较好选择。

参考文献

- 1 李凤鸣. 中华眼科学. 北京:人民卫生出版社 2005:929-930
- 2 Plaza G, Betere F, Nogueira A. Transcanalicular dacryocystorhinostomy with diode laser: long-term results. *Ophthalm Plast Reconstr Surg* 2007;23(3):179-182
- 3 刘兰, 吴楠, 刘翔. 阻塞性泪道疾病治疗进展. *重庆医学* 2004;33(4):628-630
- 4 Maini S, Raghava N, Youngs R, et al. Endoscopic endonasal laser versus endonasal surgical dacryocystorhinostomy for epiphora due to nasolacrimal duct obstruction: prospective, randomised, controlled trial. *Laryngol Otol* 2008;121(12):1170-1176
- 5 黄渝侃, 王智, 陈伟, 等. 经泪小点泪道内窥镜治疗慢性泪囊炎的临床观察. *中国实用眼科杂志* 2007;25(11):1251-1254
- 6 陶海, 吴海洋, 余伟群, 等. 泪道病诊治中的几个问题. *武警部队第五届眼科学会议资料汇编* 2007:1-3
- 7 Subbaiah S. Role of endoscopic dacryocystorhinostomy in treating acquired lacrimal fistulae. *Laryngol Otol* 2003;117(10):793-795
- 8 易敬林, 杨海军. 内窥镜在泪道病中的作用. *现代诊断与治疗* 2004;15(6):257-261
- 9 Massegur H, Trias E, Adema JM. Endoscopic dacryocystorhinostomy: modified technique. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2004;130(1):3946
- 10 Pifaretti JM. Endoscopy of the lacrimal ducts. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 1998;212(5):259-260
- 11 Mullner K, Wolf G. Endoscopic treatment of lacrimal duct stenoses using a KTP laser-report of initial experiences. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 1999;215(1):28-32