

眼睑肿瘤手术切除与 I 期修复的疗效观察

吴国海, 余小妹

作者单位: (315040) 中国浙江省宁波市眼科医院

作者简介: 吴国海, 副主任医师, 副院长, 研究方向: 眼眶病、眼肿瘤、眼整形。

通讯作者: 吴国海. 13957841567@163.com

收稿日期: 2014-03-02 修回日期: 2014-07-04

Clinical observation on the effect of resection of eyelid tumor and stage I recovery

Guo-Hai Wu, Xiao-Mei Yu

Ningbo Eye Hospital, Ningbo 315040, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Guo-Hai Wu. Ningbo Eye Hospital, Ningbo 315040, Zhejiang Province, China. 13957841567@163.com

Received: 2014-03-02 Accepted: 2014-07-04

Abstract

• AIM: To investigate clinical effects of local resection of eyelid tumors and pathological examination or frozen section examination as well as the stage I recovery.

• METHODS: For all 92 cases 92 eyes of eyelid tumor patients who underwent local resection, reconstruction in stage I and routine pathological examination (37 cases of suspected malignant tumors using frozen section examination. If it was malignant, excision by Moths surgery). Using free palate mucosa autograft in stage I or reconstruction by Hughes surgery combined with eye flaps repaired eyelid defects.

• RESULTS: The postoperative pathological diagnosis: 52 cases were benign tumors, and 40 cases malignant tumors. All cases of eye flaps and hard palate mucosa grafts were survived. Followed up for more than 6mo, no tumor were recurred. The appearance and function of eyelid were satisfactory.

• CONCLUSION: In this group of cases, nearly half of eyelid tumors are malignant tumors. It should be treated and operated as early as possible. For suspected malignant tumors, we use frozen section examination to confirm its properties in order to excision cleanly in stage I, reducing the recurrence and metastasis. According to the eyelid defect after resection, we could do repair operation in stage I. The inner larger defect is repaired by using hard palate mucosa transplantation or Hughes surgery. The outer layer of the eyelid defect is repaired by using eye flap glide, the free flap, the kite flap, the simple suture, etc. It should be careful when using the hard palate mucosa transplantation in the upper eyelid defect.

• KEYWORDS: eyelid tumors; excision; pathological examination; repair operation

Citation: Wu GH, Yu XM. Clinical observation on the effect of resection of eyelid tumor and stage I recovery. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2014;14(8):1535-1536

摘要

目的: 探讨采用眼睑肿瘤局部切除术+病理检查或术中冰冻切片检查, 同时 I 期行眼睑修复手术的临床效果。

方法: 对眼睑肿瘤患者 92 例 92 眼均行局部切除+ I 期行眼睑修复手术+常规病理检查 (37 例疑似恶性肿瘤术中行快速冰冻切片检查, 如为恶性行按 Mohs 法切除), 并同时 I 期采用自体游离硬腭黏膜移植或 Hughes 法修复联合眼周皮瓣重建眼睑。

结果: 术后病理诊断为良性肿瘤 52 例, 恶性肿瘤 40 例。全部病例皮瓣及硬腭黏膜植片等全部成活。随访均 6mo 以上, 无 1 例肿瘤复发。眼睑外观和活动闭合功能满意, 获得良好效果。

结论: 本组病例中近一半的眼睑肿瘤病例为恶性, 故更应及早手术治疗。对疑似恶性的应在术中行冰冻切片明确性质, 以利于 I 期切除干净, 减少复发、转移。切除后根据眼睑缺损情况行 I 期行修复手术, 缺损较大的内层采用硬腭黏膜移植或 Hughes 法修复, 外层皮瓣采用眼周皮瓣滑行、游离皮瓣、风筝皮瓣、单纯对位缝合等修复。硬腭黏膜移植在上睑修复时应慎重。

关键词: 眼睑肿瘤; 切除术; 病理检查; 修复手术

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2014.08.51

引用: 吴国海, 余小妹. 眼睑肿瘤手术切除与 I 期修复的疗效观察. *国际眼科杂志* 2014;14(8):1535-1536

0 引言

眼睑作为眼球的主要附属器, 具有保护眼球的重要功能。眼睑肿瘤是眼科的常见病、多发病, 分为良性和恶性, 轻则影响外观, 重则影响生命, 因此眼睑肿瘤的手术原则是既要彻底完整切除肿瘤, 又不影响眼睑的外观与功能。我们对本院收治的 92 例眼睑肿瘤病例采用局部切除术+病理检查和/或术中冰冻切片检查, 同时 I 期行眼睑修复手术, 现回顾分析如下。

1 对象和方法

1.1 对象 本组病例选自 2004-01/2014-01 我院收治的眼睑肿瘤患者 92 例 92 眼。选取标准: 患者均经手术切除治疗; 均经病理检查明确诊断。其中男 33 例 (36%), 女 59 例 (64%); 年龄 3~89 (平均 55.8) 岁, 50 岁以上 63 例 (68.5%), 其中男 23 例 (36.5%), 女 40 例 (63.5%)。肿瘤发生于上睑 43 例 (47%), 下睑 48 例 (52%), 上下睑 1 例 (1%); 左眼 47 例 (51%), 右眼 45 例 (49%)。

1.2 方法 所有患者的眼睑肿瘤均行局部切除+ I 期行眼睑修复手术+常规病理检查 (37 例疑似恶性肿瘤术中行快速冰冻切片检查, 如为恶性行按 Mohs 法^[1]切除), 同时 I

期行眼睑缺损修复手术。眼睑全层缺损大于1/3的9例,5例采用自体游离硬腭黏膜移植联合眼周皮瓣重建眼睑,4例采用Hughes法修复重建眼睑,其余眼睑全层缺损小于1/3的31例采用滑行或直接对位缝合内层睑板联合眼周皮瓣重建眼睑。外层皮肤缺损采取眼周皮瓣滑行45例、游离皮瓣修复11例、风筝皮瓣修复12例、其余采取单纯对位缝合24例。所有病例均在术前和术后进行照相。术后随访6mo以上。

2 结果

所有患者术后病理诊断为良性肿瘤52例(56.5%);皮内痣24例(46.2%),皮下痣1例,色素细胞痣1例,皮脂腺痣1例,钙化上皮瘤(毛母质瘤)7例,脂溢性角化病12例,鳞状上皮乳头状瘤5例,表皮样囊肿1例。恶性肿瘤40例(43.5%):基底细胞癌33例(82.5%),睑板腺腺癌5例,鳞状细胞癌2例。术后随访均6mo以上,无1例肿瘤复发。全部病例皮瓣及硬腭黏膜植片等全部成活,7例下睑轻度退缩外翻,23例睑缘部分睫毛缺失,1例行硬腭黏膜上睑修复的患者因异物感明显,难以忍受,二次行Hughes法修复重建外,其余眼睑外观和活动闭合功能均满意。

3 讨论

眼睑肿瘤不仅影响外观,而且影响眼睑活动功能尤其是睑缘部的肿瘤局部磨擦大,刺激角结膜易引起炎症及肿瘤性质改变。本组病例中眼睑肿瘤良性占56.5%,恶性占43.5%,显示有近一半的眼睑肿瘤病例为恶性肿瘤,这比国内报告要高^[2-4],可能与恶性肿瘤发病率增多有关。故眼睑肿瘤更应及早手术治疗,对于局部溃烂、出血、表面毛细血管扩张、40岁以上复发性霰粒肿的疑似恶性肿瘤^[5]可能的应在术中冰冻切片明确性质,如为恶性则行Mohs法切除,以利于I期切除干净,减少复发、转移。

本组病例显示眼睑肿瘤可发生于各年龄组,但50岁以上63例(68.5%),其中男23例(36.5%),女40例(63.5%),显示女性患者多于男性,这与国内报告^[6]不同,可能与女性较男性长寿有关。本组病例还显示眼睑肿瘤的发生率与眼别及上下睑没有明显的差异。另外本组病例还显示良性肿瘤中以皮内痣为主(46.2%),恶性肿瘤以基底细胞癌为主(82.5%),这一比例也高于国内的报道^[3,7]。

手术切除是治疗眼睑肿瘤的最主要和最有效的治疗手段,尤其是Mohs法一直是治疗眼睑恶性肿瘤的首选方法^[5,8],不仅提高了肿瘤的治愈率,降低了肿瘤的复发率,且最大限度的保留了正常眼睑组织为进一步修复提供了

基础^[9]。手术切除后我们根据眼睑缺损情况行I期修复手术。全层缺损大于1/3采用硬腭黏膜移植或Hughes法修复。因大于1/3的眼睑缺损不能直接关闭切口^[10],否则易造成双眼不对称^[11]。全层缺损小于1/3的采用滑行或直接对位缝合内层睑板联合眼周皮瓣重建眼睑^[12-14]。外层皮瓣根据缺损大小、部位不同、年龄不同可对于年龄大、皮肤松的采用眼周皮瓣滑行;对于年龄轻、皮肤紧的采取游离皮瓣、风筝皮瓣、单纯对位缝合等修复^[15,16]。自体硬腭黏膜移植在眼睑较大缺损中可一次性修复眼睑以维持眼睑的功能和外形具有较高的临床价值^[17,18],但在上睑修复时应慎重。

参考文献

- Mohs FE. Cancer of eyelids. *Bull Amcoil Chemo Surg* 1970;3:10-11
- 赵堪兴,杨培增. 眼科学. 第7版. 北京:人民卫生出版社 2008:62
- 李新惠,张西斌,张俊岭. 眼睑肿瘤322例临床分析. *眼科新进展* 1997;17(2):114-115
- 宋建,吴晓梅,夏瑞南,等. 眼睑肿块病理学分析477例. *眼科新进展* 2007;27(5):374-375
- 范先群,计菁. 老年眼脸疾病的诊治进展. *实用老年医学* 2008;22(5):329-331
- 张燕,陈彦鹏,郑艳珍. 眼睑肿物105例临床分析. *国际眼科杂志* 2012;12(6):1183-1184
- 韩宜男,钱江,袁一飞,等. 眼睑恶性肿瘤切除术后重建方法的选择和长期疗效分析. *中华眼视光学与视觉科学杂志* 2013;15(11):688-691
- 高福平,魏谨. 睑板腺癌1例临床病理分析. *国际眼科杂志* 2011;11(12):2199
- 屠晓勤,朱惠敏,徐乃江. 用Mohs法控制眼睑恶性肿瘤切除范围及缺损修复. *中国实用眼科杂志* 1999;17(4):225-226
- 李绍珍. *眼科手术学*. 第2版. 北京:人民卫生出版社 2000:742
- 郑秀丽,由新英,李军. 眼睑肿瘤切除联合自体睑板移植眼睑成形术. *眼外伤职业眼病杂志* 2007;29(1):71-72
- 徐玲,吴晓梅. 睑板腺癌治疗的研究进展. *国际眼科杂志* 2010;10(2):298-300
- 徐玲,吴晓梅,蒋永强. 359例眼睑肿瘤临床分析. *四川医学* 2011;32(3):324-327
- 朱乃建,肖文玮,李春霞,等. 眼睑恶性肿瘤切除及再造术12例分析. *蚌埠医学院学报* 2007;32(2):189-190
- 沈勤,范先群,徐乃江. 眼睑基底细胞癌的手术切除及缺损即期修复. *临床眼科杂志* 1999;7(2):100-101
- 宋晏平,张招德,林雪松. 滑行睑板结膜瓣用于下睑重建. *眼外伤职业眼病杂志* 2005;27(8):624
- 王秀生,李国良. 硬腭黏膜移植联合眼周皮瓣修复下睑全层缺损. *国际眼科杂志* 2010;10(2):384-385
- 董莉莉,曹国平,俞学群. 眼睑恶性肿瘤切除后中重度眼睑缺损的I期修复. *国际眼科杂志* 2013;13(5):977-979