

翼状胬肉上结膜反向移植联合生物羊膜治疗复发性翼状胬肉

李 婷, 陈淑娴, 夏旭光, 尹 峥, 黄幕贞, 郭平英

作者单位: (519100) 中国广东省珠海市, 遵义医学院第五附属 (珠海) 医院眼科

作者简介: 李婷, 本科, 主治医师, 研究方向: 眼表疾病、屈光不正、白内障。

通讯作者: 李婷. 741114383@qq.com

收稿日期: 2014-03-11 修回日期: 2014-07-29

Pterygium conjunctive reverse transplantation combined with amniotic membrane transplantation on recurrent pterygium

Ting Li, Shu - Xian Chen, Xu - Guang Xia, Zheng Yin, Mu - Zhen Huang, Ping - Ying Guo

Department of Ophthalmology, the Fifth Affiliated Hospital of Zunyi Medical University, Zhuhai, Zhuhai 519100, Guangdong Province, China

Correspondence to: Ting Li. Department of Ophthalmology, the Fifth Affiliated Hospital of Zunyi Medical University, Zhuhai, Zhuhai 519100, Guangdong Province, China. 741114383@qq.com

Received: 2014-03-11 Accepted: 2014-07-29

Abstract

• **AIM:** To discuss the effective method of decreasing the postoperative recurrence rate of recurrent pterygium.

• **METHODS:** Totally 126 cases (126 eyes) with recurrent pterygium were randomly divided into A group (56 cases) and B group (70 cases). Group A was treated by pterygium conjunctive reverse transplantation combined with amniotic membrane transplantation, group B was treated by amniotic membrane transplantation. The followed-up time after surgery was 6-24mo.

• **RESULTS:** In group A, postoperative 5-7d (average 5.62±1.38d), cornea epithelium was repaired. In group B, postoperative 7-10d (average 7.38±1.12d), the corneal wound was healed. There was statistical significant difference between two groups ($t=4.307, P<0.05$). Three cases recurrence were noted in A therapeutic group (56 cases), the recurrent rate was 5.4%; Twelve cases recurrence were noted in B compared group (70 cases), the recurrent rate was 17.1%. There was statistical significant difference between two groups ($P<0.05$).

• **CONCLUSION:** It is suggested that pterygium conjunctive reverse transplantation combined with amniotic membrane transplantation is effective in the treatment of recurrent pterygium.

• **KEYWORDS:** pterygium conjunctive reverse

transplantation combined with amniotic membrane transplantation; amniotic membrane transplantation; recurrent pterygium

Citation: Li T, Chen SX, Xia XG, et al. Pterygium conjunctive reverse transplantation combined with amniotic membrane transplantation on recurrent pterygium. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2014;14(9):1715-1716

摘要

目的: 探讨降低复发性翼状胬肉术后复发率的有效方法。

方法: 将 126 例 126 眼随机分为两组, 其中 A 组 56 例, 采取翼状胬肉上结膜反向移植联合生物羊膜遮盖术; B 组 70 例, 采取生物羊膜移植术, 术后随访 6~24mo。

结果: A 组术后 5~7(平均 5.62±1.38)d 角膜上皮修复; B 组角膜创面 7~10(平均 7.38±1.12)d 愈合, 两组比较有显著差异 ($t=4.307, P<0.05$)。A 组 56 例患者中有 3 例复发, 复发率为 5.4%; B 组 70 例患者中有 12 例复发, 复发率为 17.1%。两者相比有显著差异 ($P<0.05$)。

结论: 翼状胬肉上结膜反向移植联合生物羊膜遮盖术能有效治疗复发性翼状胬肉。

关键词: 翼状胬肉上结膜反向移植联合生物羊膜遮盖术; 生物羊膜移植; 复发性翼状胬肉

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2014.09.50

引用: 李婷, 陈淑娴, 夏旭光, 等. 翼状胬肉上结膜反向移植联合生物羊膜治疗复发性翼状胬肉. 国际眼科杂志 2014; 14(9): 1715-1716

0 引言

翼状胬肉是眼科常见的眼表疾病之一, 该病以渔民和农民的发病率较高, 据报道农民的发病率为 2.72%~10.95%, 渔民则高达 45.29%^[1]。目前以手术为主要治疗方法, 但是由于多次手术, 使角膜缘结构遭到破坏, 再实施单纯胬肉切除术后复发率更高。为了提高复发性翼状胬肉再次手术的成功率, 我们于 2006-01/2011-12 采取翼状胬肉上结膜反向移植联合生物羊膜遮盖术治疗复发性翼状胬肉, 术后随访 6~24mo, 取得了良好的效果, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选择 2006-01/2011-12 就诊于我院的 126 例 126 眼复发性翼状胬肉患者, 男 56 例, 女 70 例, 年龄 37~68 岁, 所有患者均曾行单纯翼状胬肉切除术或自体角膜缘干细胞移植术 1 次, 复发胬肉均侵袭角膜 3mm 以上。随机分为两组, 其中 A 组 56 例, 采取翼状胬肉上结膜反向移植联合生物羊膜遮盖术; B 组 70 例, 采取生物羊膜移植

术,术前患者各项基本检查均在正常范围,予患眼前点用左氧氟沙星眼液3~4次/d,手术均由熟练操作的主治医师完成。

1.2 方法

1.2.1 翼状胬肉上结膜反向移植联合生物羊膜遮盖术

切除胬肉:5g/L盐酸丙美卡因眼液表面麻醉,20g/L利多卡因结膜下浸润麻醉,局部麻醉后在显微镜下进行手术。开睑器开睑,于胬肉组织颈部(距角膜缘3mm处)作弧形切口,在切口处用剪刀作结膜下胬肉组织分离,用钝性刀片顺着胬肉头部撕剥,复发性胬肉组织与角膜表面粘连较紧,需要细致小心分离,以彻底清除角膜面的胬肉组织;轻提胬肉组织,沿巩膜表面分离胬肉体部及根部下增生的纤维瘢痕组织至泪阜,注意不要损伤内直肌,清除增生的胬肉组织,将结膜与胬肉组织分离干净后剪下,用缝线做好角膜缘侧、泪阜侧及结膜正反面标记,置于纤维膜上湿润保存,烧灼巩膜面的血管止血。生物羊膜的移植:取生物羊膜一片,我们采用的是瑞济生物羊膜,用温度为20℃~30℃生理盐水浸泡10~20min,使其充分复水,备用,剪除稍大于暴露的巩膜区大小的生物羊膜,揭掉托在羊膜下的滤纸,以贴滤纸面(羊膜基底面)与眼表接触,上皮面向上平铺于巩膜面,用10/0缝线将羊膜与周边结膜创缘缝合固定于浅层巩膜上。剪除多余羊膜组织。结膜植片的制作和固定:将之前保存的胬肉上结膜植片上皮面向上反向覆盖于羊膜上,即结膜植片泪阜侧对应角膜缘,平铺植片,术中要注意做好标记避免植错,用进口10/0缝线间断缝合固定角膜缘侧,余周边与结膜巩膜组织缝合固定。

1.2.2 生物羊膜移植术 彻底切除胬肉组织后,取相应大小复水后的羊膜组织到巩膜暴露上皮面向上平铺于巩膜面,鼻侧缘超过角膜缘1~2mm,10/0间断缝合固定四角,固定于浅层巩膜上,余周边连续缝合固定,剪除多余羊膜组织。

1.2.3 术后处理 术后结膜囊内妥布霉素眼膏包眼,24h后眼部换药,妥布霉素眼液及重组牛碱性成纤维细胞生长因子眼用凝胶点眼7d,点眼3~4次/d,10日后拆线。

1.2.4 术后观察及随访 术后均用复方妥布霉素地塞米松眼液3次/d及重组牛碱性成纤维细胞生长因子眼用凝胶点眼3次/d,每日换药,术后随访6~24mo。术后1d开始,每天进行裂隙灯检查,观察角膜上皮及移植片有无水肿及排斥反应,所有患者均在出院后1wk;1,2,3,6,12,24mo随访,确定翼状胬肉有无复发。

统计学分析:运用SPSS 16.0软件包建立数据库,两组角膜创面上皮愈合时间的比较采用 t 检验;胬肉复发情况采用 χ^2 检验进行统计学分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 采用统一的疗效标准^[2] 治愈:手术区角膜上皮清洁光滑,结膜平整,角膜创面上皮覆盖无新生血管,无血管充血及胬肉生长;复发:结膜明显充血肥厚,角膜创面有新生血管及胬肉组织生长。

2.2 创面与植片情况 A组术后结膜及羊膜移植片呈轻度水肿,植片平整,一般6~10d水肿基本消失,5~7(平均 5.62 ± 1.38)d角膜上皮修复,2wk后羊膜移植片吸收,不能与自身球结膜区分,未见新生血管长入;B组羊膜移植片平整,轻度水肿,角膜创面7~10(平均 7.38 ± 1.12)d愈合,2wk后羊膜移植片吸收。两组比较有显著差异($t=$

4.307, $P<0.05$)

2.3 胬肉复发情况 经过6~24mo随访观察,A组56例患者中有3例复发,术后有新生血管长入角膜,复发率为5.4%;B组70例患者中有12例复发,复发率为17.1%,两者相比有显著差异($\chi^2=4.12$, $P<0.05$)。

3 讨论

翼状胬肉术后复发的原因很多,术后长时间的高强度日光照射,风沙刺激,手术创伤,术后炎症反应导致的毛细血管增生等因素的存在,都是导致翼状胬肉术后复发的原因,但根本的原因在于手术未能重建有效的角膜缘屏障,导致术后结膜组织和新生血管突破角膜缘长入角膜,引起复发^[3]。

众所周知,重建角膜缘干细胞受损区的角膜表面和结膜屏障,能有效阻止翼状胬肉的复发。但是临床上常见的复发性翼状胬肉,其生长速度及侵袭面积都大大超过了原发性翼状胬肉,并且结膜瘢痕及睑球粘连的出现使结膜增生粘连较紧,导致术中不容易分离,且切除胬肉后暴露的范围较大,因此采取常规的手术方式,比如自体角膜缘干细胞移植术,联合结膜移植术,联合羊膜移植术等,均存在上方结膜取材受限,手术难度增加等问题,结合相关文献报道,我们采取翼状胬肉上结膜反向移植联合生物羊膜遮盖术治疗,并与生物羊膜移植术进行比较。行翼状胬肉上结膜反向移植,转位的结膜瓣对胬肉残留组织向角膜缘移行起拦截作用,自体结膜瓣可阻止纤维组织生长,促进眼表恢复到正常外观。同时,羊膜移植,抑制成纤维细胞的分化,促进角膜缘干细胞的增生,分化,促进周边结膜上皮细胞与羊膜组织移行增生,对阻止翼状胬肉的复发有一定的作用^[4]。我们采取的瑞济生物羊膜与新鲜羊膜的组织结构基本相同,其特殊的生物特性,有利于上皮细胞的修复,术后复发率明显降低。

复发性翼状胬肉切除后暴露的范围较大,我们采取翼状胬肉上结膜反向移植联合生物羊膜遮盖术,重建了眼表环境,同时又阻止了结膜上皮和新生血管入侵角膜,术中需要注意的是:(1)复发性翼状胬肉手术难度较大,手术需要小心分离胬肉组织;(2)剪下胬肉上结膜时注意标记结膜角膜缘侧、泪阜侧及结膜正反面标记,避免结膜瓣反向移植时操作错误;(3)由于是自体同侧眼,术后结膜瓣颜色变化轻微,促进眼表恢复到正常外观;(4)取材方便,避免复发性翼状胬肉侵袭范围过大,导致常规的上方结膜取材受限等问题,但是显微操作时需要仔细铺平结膜瓣细致对位缝合。

综上所述,翼状胬肉上结膜反向移植联合生物羊膜遮盖术,及生物羊膜移植术两组手术方式都可以降低复发性翼状胬肉的术后复发率,两种都是有效的手术方法,但相比较而言,翼状胬肉上结膜反向移植联合生物羊膜遮盖术更能降低复发性翼状胬肉的术后复发率。

参考文献

- 1 范泰昌.两种术式治疗原发性翼状胬肉的疗效比较.国际眼科杂志 2010;10(6):1216-1217
- 2 邱璐璐,任沿海,赵保文.复发性翼状胬肉切除联合角膜缘干细胞移植术或羊膜移植术的疗效比较.国际眼科杂志 2011;11(2):335-336
- 3 李占峰.角膜缘干细胞结膜移植治疗翼状胬肉216例分析.中国误诊学杂志 2010;10(3):625
- 4 赵春娟,陈峰.翼状胬肉角膜缘干细胞移植与羊膜移植的比较.眼外伤职业眼病杂志 2005;27(1):46-48