

# 眼睑恶性肿瘤切除术后中重度眼睑缺损的 I 期修复

董莉莉, 曹国平, 俞学群

作者单位: (225300) 中国江苏省泰州市人民医院眼科

作者简介: 董莉莉, 女, 主治医师, 研究方向: 眼整形美容、眼表。

通讯作者: 董莉莉. icedegree@sina.com

收稿日期: 2012-12-28 修回日期: 2013-04-12

## The immediate reconstruction on the large areas eyelid defect after the operation of malignant tumors of eyelids

Li-Li Dong, Guo-Ping Cao, Xue-Qun Yu

Department of Ophthalmology, Taizhou People's Hospital, Taizhou 225300, Jiangsu Province, China

**Correspondence to:** Li-Li Dong. Department of Ophthalmology, Taizhou People's Hospital, Taizhou 225300, Jiangsu Province, China. icedegree@sina.com

Received: 2012-12-28 Accepted: 2013-04-12

### Abstract

• **AIM:** To investigate the surgical approaches of immediate eyelid reconstruction after the operation of malignant tumors of eyelids, and evaluate the clinical effect.

• **METHODS:** From January 2010 to October 2011, 11 cases of malignant tumor of eyelid underwent the eyelid reconstruction with local or free flap grafting and hard palate mucosa autotransplantation. Of 11 cases, there were 3 males and 8 females, aging from 38 to 77 years. The defect was caused by basal cell carcinoma of eyelid in 6 cases, by carcinoma of meibomian glands in 4 cases and by squamous cell carcinoma of eyelid in 1 case, including 4 cases of complete eyelid defect and 7 cases of 1/2-2/3 eyelid defect.

• **RESULTS:** The appearance and function of the eyelid in all cases were satisfactory. No tumor recurrence was observed in all cases during the follow up period of 6 to 24 months.

• **CONCLUSION:** The eyelid reconstruction with local or free flap grafting and hard palate mucosa autotransplantation is an easy and effective method after resection of malignant eyelid tumors.

• **KEYWORDS:** eyelid malignant tumor; eyelid defect; immediate reconstruction

**Citation:** Dong LL, Cao GP, Yu XQ. The immediate reconstruction on the large areas eyelid defect after the operation of malignant tumors of eyelids. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013; 13(5):977-979

### 摘要

**目的:** 探讨眼睑恶性肿瘤切除术后中重度眼睑缺损 I 期修复的手术方法和疗效。

**方法:** 2010-01/2011-10 对 11 例 11 眼患者行眼睑恶性肿瘤切除术后, 利用硬腭黏膜移植联合眼周皮瓣或游离皮瓣修复眼睑全层缺损行眼睑再造术。其中男 3 例, 女 8 例, 年龄 38~77 岁, 眼睑全部缺损 4 例, 1/2~2/3 眼睑缺损 7 例。眼睑基底细胞癌 6 例, 睑板腺癌 4 例, 眼睑鳞状细胞癌 1 例。

**结果:** 术后眼睑外观及功能恢复满意, 随诊 6~24mo 无 1 例肿瘤复发。

**结论:** 硬腭黏膜移植联合眼周皮瓣或游离皮瓣修复眼睑恶性肿瘤切除术后中重度眼睑全层缺损, 在眼睑外形和功能上可获得满意的效果, 疗效肯定, 具有较高的临床价值。

**关键词:** 眼睑恶性肿瘤; 眼睑缺损; I 期修复

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2013.05.41

**引用:** 董莉莉, 曹国平, 俞学群. 眼睑恶性肿瘤切除术后中重度眼睑缺损的 I 期修复. *国际眼科杂志* 2013; 13(5):977-979

### 0 引言

眼睑恶性肿瘤切除术后中重度眼睑缺损的修复比较困难, 要达到外观与功能二者的完美结合。我们于 2010-01/2011-10 对 11 例 11 眼患者行眼睑恶性肿瘤切除术后, 利用硬腭黏膜移植联合眼周皮瓣或游离皮瓣修复眼睑全层缺损行眼睑再造术, 取得了良好效果, 现总结如下。

### 1 对象和方法

**1.1 对象** 我们于 2010-01/2011-10 在本院就诊的眼睑肿瘤患者中, 取组织活检为恶性者收入院手术治疗, 肿瘤切除后轻度缺损者(眼睑缺损 $<1/2$ )采取眼睑组织分层拉拢缝合或自体睑板结膜及眼周皮肤滑行修补缺损, 中重度缺损者则采取硬腭黏膜移植联合眼周皮瓣或游离皮瓣修复眼睑全层缺损的眼睑再造术, 本组恶性肿瘤切除后眼睑中重度缺损者 11 例, 男 3 例, 女 8 例; 年龄 38~77 岁; 上睑 7 例, 下睑 4 例, 症状为眼睑皮肤或睑板内可见隆起结节肿物, 无触痛, 肿物表面可有溃疡、出血。肿瘤摘除后其中 4 例为重度缺损(眼睑缺损 $>2/3$ ), 7 例为中度缺损(眼睑缺损 $1/2\sim 2/3$ )。病理检查证实: 基底细胞癌 6 例, 睑板腺癌 4 例, 鳞状细胞癌 1 例。

### 1.2 方法

**1.2.1 手术方法** 采用 Mohs 法控制肿瘤切除范围<sup>[1]</sup>, 患者(图 1)局部麻醉或全身麻醉后, 常规消毒铺巾, 将未加固定的眼睑病灶组织切除后(图 2), 行术中快速冰冻切片确认切口边缘组织无癌细胞残留, 再进一步行眼睑修复术<sup>[2]</sup>。根据眼睑缺损的大小, 对后层的眼睑缺损, 切取相应大小的硬腭黏膜(图 3)置于眼睑缺损处, 黏膜面贴向眼球, 用 5-0 可吸收缝线两侧与残留睑板的断端缝合, 眼睑

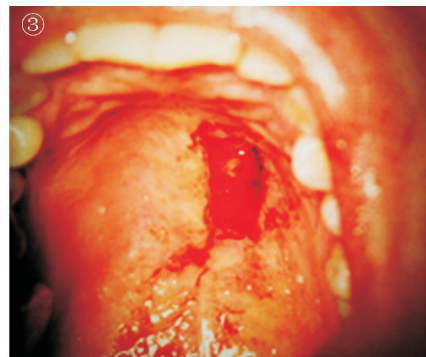
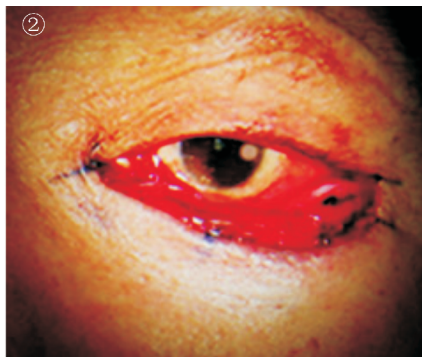
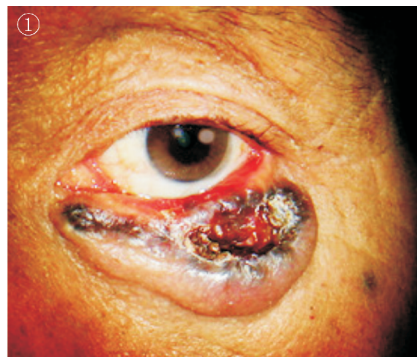


图1 术前。

图2 病灶组织切除后。

图3 取硬腭黏膜。

图4 修补睑板缺损。

图5 局部皮瓣转移。

完全缺损时硬腭黏膜的两侧分别缝合于内外眦韧带上,硬腭黏膜植片下缘与缺损区残留的穹隆结膜残端缝合(图4),必要时行上下穹隆加深术。对于前层的上下睑缺损,采取眼周带蒂皮瓣或游离皮瓣修复,将其置于眼睑缺损处和硬腭黏膜表面,5-0 丝线分别与周围皮肤切口残端和睑缘处的硬腭黏膜间断缝合(图5)。注意在修复上睑缺损时,将提上睑肌游离端与硬腭黏膜植片的上缘缝合。

**1.2.2 硬腭黏膜的制备** 术前3d 氯己定漱口液行口腔清洁,术中洗必泰行口腔黏膜消毒。在切除眼睑肿瘤后,根据缺损大小,在口腔上腭中线旁用美蓝画出需切取的植片形状和大小(比缺损大2~3mm),注意避开腭大孔。沿标志线切开黏膜达骨膜并分离,取下硬腭黏膜植片后,将碘仿纱布覆盖于硬腭黏膜缺损区并缝线加压固定。修剪硬腭黏膜植片,清除其下的组织和腺体,将其置于庆大霉素稀释溶液中浸泡备用。

**1.2.3 术后处理** 术后进流食3d,每天氯己定漱口液漱口。术后第6d 拆除口腔缝线。术后每日眼部换药,加压包扎3,6d 拆除皮肤缝线,14d 拆除睑缘缝线。术后需抗感染治疗。

## 2 结果

术后11 例眼睑外观及功能基本恢复正常,眼睑闭合基本完全,无内外翻及畸形,未发生暴露性角膜炎、角膜溃疡。术后随访6~24mo,未发现植片感染、挛缩及免疫排斥反应,肿瘤无复发。

## 3 讨论

目前,眼睑恶性肿瘤的发病率有逐渐升高趋势,国内研究显示恶性肿瘤前5 位的分别是基底细胞癌、皮脂腺腺癌、淋巴瘤、鳞状细胞癌、黑色素瘤<sup>[3]</sup>。术中病理控制下的手术切除是眼睑恶性肿瘤最有效、最肯定的治疗方法<sup>[4,5]</sup>。对初发的基底细胞癌和鳞状细胞癌的治愈率在90%以上,但对恶性黑色素瘤的治疗不甚理想<sup>[6]</sup>。眼睑肿瘤手术治疗的基本原则应为最大限度地切除肿瘤组织,确

保治愈率<sup>[7]</sup>。肿瘤切除范围越彻底,复发的可能就越低,但同时眼睑修复的难度也越大。切除过多的眼睑组织造成的眼睑缺损将难以修复,会发生暴露性角膜炎,甚至视力丧失<sup>[8]</sup>。因此不论从功能还是美容方面考虑,眼睑缺损的修复是必不可少的<sup>[9]</sup>。小于1/2 的眼睑缺损可直接拉拢缝合或采用邻近皮瓣滑行转移修复缺损,而超过眼睑1/2 以上长度的中重度眼睑缺损,则修复困难。我们利用硬腭黏膜移植联合眼周皮瓣或游离皮瓣修复眼睑全层缺损行眼睑再造术,取得了良好效果,现分析如下。

由于睑板是眼睑的支架组织,为了眼睑功能的恢复,寻找合适的材料代替睑板为再造术的关键。相比之下,其它替代材料如异体巩膜缺乏黏膜表面,术后收缩变异相对较大,耳软骨僵硬,并缺乏上皮表面,修剪困难,可能引起眼睑外形畸形,异体睑板移植取材受到限制,而且无法同时修复睑板及结膜的缺损<sup>[9]</sup>,从而使临床应用受到限制。为此,我们采用自体硬腭黏膜代替眼睑后层,结果显示:硬腭黏膜具有如下优点:(1)具有与睑板相似的致密胶原纤维结构,硬度适中,上皮为部分角化的复层鳞状上皮,不仅能修复黏膜衬里,同时能替代睑板的支架作用,且柔韧性很好的贴附眼球,顺应眼球表面的弧度,适应眼球的功能运动<sup>[9]</sup>。(2)自体移植,血运丰富,游离移植易成活且无排斥反应,且术后收缩小,避免再次畸形。(3)取材容易,供区面积较大,无并发症,术后供区自然痊愈。因此,硬腭黏膜弥补了传统眼睑替代材料的不足,它可使术后眼睑保持良好的轮廓和功能,是一种优良的修补材料。

采用眼周局部旋转皮瓣或游离皮瓣(尽量采用耳后游离皮瓣)对眼睑的前层进行再造,这样再造眼睑肤色色泽更接近于健眼。在旋转皮瓣修复眼睑缺损时,应注意皮瓣蒂的宽度,以确保皮瓣远端的血液循环,使其远端不发生坏死,术后应仔细观察皮瓣的色泽。所取耳后游离皮瓣不应太厚,以利于皮瓣的血供及存活。

上睑缺损修复时,术中应尽量保留部分提上睑肌腱膜组织,注意将提上睑肌游离端与硬腭黏膜植片的上缘缝合,这样可保留上睑的提睑功能。另外要注意的是,缝合睑缘时一定要对合良好,结扎牢固,尽量使睑缘光滑不内翻,必要时可缝睑缘牵引缝线,术后 2wk 拆线。成功的眼睑重建必需满足以下条件:(1)保证眼睑正常的活动功能。(2)尽量恢复眼睑的原有外观。(3)减少并发症的发生<sup>[10]</sup>。眼睑缺损修复的关键在于睑板的重建。以往我们曾采用过异体巩膜移植代替睑板,但有易收缩和溶解坏死的缺点,而且巩膜材料来源受限,难以普遍应用;耳软骨和鼻中隔软骨虽取材方便,但硬度较大且欠光滑,术后易引起外观畸形和眼部异物不适感;至于传统的采取自体睑板结膜组织向缺损侧滑行用以修复缺损的手术方法,则存在牺牲健康睑板的缺点,且重建后眼睑后层的支撑力不足,可造成睑内、外翻和挛缩等<sup>[7]</sup>。相比较而言,自体硬腭黏膜具有硬度适中、表面光滑、含有小腺体、血运丰富、切口隐蔽、自体移植排斥风险小等特点,在多种睑板替代物中具有明显的优势<sup>[11]</sup>。而眼周皮瓣转移是损伤小且成活率高的一种眼睑前层重建的重要方法。邻近皮瓣转移和游离皮瓣的综合应用可以完成绝大部分的眼睑前层重建<sup>[12]</sup>。本文 11 例患者术后眼睑外观及功能基本恢复正常,眼睑闭合基本完全,无内外翻及畸形,未发生暴露性角膜炎、角膜溃疡。术后随访 6~24mo,未发现植片感染、挛缩及免疫排斥反应,肿瘤无复发。因此,硬腭黏膜移植联

合眼周皮瓣或游离皮瓣修复眼睑恶性肿瘤切除术后中重度眼睑全层缺损,在眼睑外形和功能上可获得满意的效果,是一种取材方便、术后并发症少以及临床效果满意的眼睑再造术,值得推广应用。

#### 参考文献

- 1 Mobs FE. Cancer of eyelids. *Bull Amcoil Chemo Surg* 1970;3:10-11
- 2 Snow SN, Larson PO, Lucarelli MJ, et al. Sebaceous carcinoma of the eyelids treated by mohs micrographic surgery: report of nine cases with review of the literature. *Dermatol Surg* 2002;28(7):623-631
- 3 项晓琳,李彬,孙宪丽,等. 2639 例眼睑肿物临床病理分析. *中华眼科杂志* 2008;44(1):38-41
- 4 Jain R, Prabhakaran VC, Huilgol SC, et al. Eeetine porocarcinoma of the upper eyelid. *Ophthal Plast Reconstr Surg* 2008;24(3):221-223
- 5 Kroll DM. Management and reconstruction of periocular malignancies. *Facial Plast Surg* 2007;23(3):181-189
- 6 Limawarut V, Leibovitch I, Sullivan T, et al. Periocular squamous cell carcinoma. *Clin Experiment Ophthalmol* 2007;35(2):174-185
- 7 范先群,赵莼. 眼睑恶性肿瘤治疗中应关注的几个问题. *眼科* 2008;17(6):361-363
- 8 范先群,计菁. 眼整形外科存在的问题及对策. *眼科* 2007;16(6):365-367
- 9 李冬梅. 眼部整形美容手术图谱. 北京:人民卫生出版社 2008:308-330
- 10 范先群. 眼整形外科学. 北京:科学技术出版社 2009:190
- 11 Bosniak S. Principles and practice of ophthalmic plastic and reconstructive surgery. *W. B. Saunders Company* 1996;10:323-351
- 12 冯洁,王志安,殷岩,等. 眼睑恶性肿瘤切除术后 I 期眼睑重建的手术方法探讨. *临床眼科杂志* 2010;18(3):235-236