

翼状胬肉联合羊膜移植手术失败的临床分析

刘 姣, 吴林彬, 徐黛丽, 周家承

作者单位:(526020)中国广东省肇庆市第一人民医院眼科
作者简介:刘姣,副主任,副主任医师,研究方向:白内障、眼表疾病。

通讯作者:刘姣. liujiao1053@163.com

收稿日期:2011-04-28 修回日期:2011-05-26

Analysis of the failure reason of amniotic membrane transplantation in treatment of pterygium

Jiao Liu, Lin-Bin Wu, Dai-Li Xu, Jia-Cheng Zhou

Department of Ophthalmology, the First People's Hospital of Zhaoqing, Zhaoqing 526020, Guangdong Province, China

Correspondence to: Jiao Liu. Department of Ophthalmology, the First People's Hospital of Zhaoqing, Zhaoqing 526020, Guangdong Province, China. liujiao1053@163.com

Received: 2011-04-28 Accepted: 2011-05-26

Abstract

• AIM: To analyse the failure reason of fresh amniotic membrane transplantation in treatment of pterygium.

• METHODS: The clinical efficacy of 194 eyes of newly developed pterygium (120 eyes) and recurrent pterygium (74 eyes), which were performed fresh amniotic membrane transplantation from September 2006 to December 2009, were retrospectively investigated. The failure reason was analysed.

• RESULTS: Amniotic membrane of 9 eyes (4.6%) melted and pterygium of 30 eyes recurred. The post-operative follow-up periods were 15 to 36 months.

• CONCLUSION: That transplantation bed surface is not smooth or clean, hemorrhage under the graft and that graft suture is not solid are the main factors of dissolved amnion graft. Amniotic membrane dissolution, inexhaustive excision, surgical trauma and postoperative inflammatory stimulation and important reasons in recurrent pterygium.

• KEYWORDS: pterygium; postoperative complications; amniotic membrane transplantation

Liu J, Wu LB, Xu DL, et al. Analysis of the failure reason of amniotic membrane transplantation in treatment of pterygium. *Guoji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011;11(7):1282-1283

摘要

目的:分析羊膜移植治疗翼状胬肉失败的原因。

方法:回顾性总结 2006-09/2009-12 期间施行羊膜移植治

疗翼状胬肉 194 眼(其中初发性翼状胬肉 120 眼,复发性翼状胬肉 74 眼)的临床效果,分析手术失败的原因。

结果:随访 15~36mo,羊膜移植片溶解 9 眼(4.6%),翼状胬肉复发 30 眼(15.5%)。

结论:移植床表面不干净不平滑、植片下积血及植片缝合不牢固是羊膜植片溶解的主要因素。羊膜植片溶解、胬肉切除不彻底、手术创伤及术后炎症刺激反应是翼状胬肉复发的重要原因。

关键词:翼状胬肉;手术后并发症;羊膜移植

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2011.07.054

刘姣,吴林彬,徐黛丽,等.翼状胬肉联合羊膜移植手术失败的临床分析.国际眼科杂志 2011;11(7):1282-1283

0 引言

翼状胬肉是一种常见的、复发率高的眼表疾病,其发病机制目前仍不甚明确^[1],一般认为是受外界刺激引起的一种增生性炎症病变^[2]。治疗主要方法为手术。翼状胬肉切除联合羊膜移植是临床应用较为广泛的术式,但也存在一定的并发症。我院于 2006-09/2009-12 共施行羊膜移植治疗翼状胬肉 129 例 194 眼。随访 15~36mo,羊膜植片溶解 9 眼(4.6%),翼状胬肉复发 30 眼(15.5%),现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 本组资料共 129 例 194 眼,男 56 例 93 眼,女 73 例 101 眼,年龄 34~76 岁。病程 2~25a。初发性翼状胬肉(初发组)80 例 120 眼,复发性翼状胬肉(复发组)49 例 74 眼,其中 1 次复发 42 例 63 眼,2 次复发 7 例 11 眼。

1.2 方法

1.2.1 羊膜的制备 在无菌操作下取已排除 HBV, HCV、艾滋病、淋病及梅毒等的健康剖宫产孕妇胎盘。用灭菌生理盐水将胎盘表面冲洗干净,放置含青霉素 50ng/mL、链霉素 50ng/mL 和两性霉素 2.5ng/mL 的生理盐水浸泡 30min,将羊膜与线毛膜钝性分离,把羊膜粗糙面(基底膜面)贴在手术面膜纸的粗糙面,4℃冰箱保存,12h 内使用。

1.2.2 手术方法 在手术显微镜直视下向翼状胬肉表面结膜下注射 20g/L 利多卡因和 7.5g/L 布比卡因等量混合液约 1~2mL,进针时应避开血管,避免出血影响结膜分离,在距离角膜缘约 3mm 的胬肉体表面较正常结膜作平行角膜缘切口,切口长度超出翼状胬肉两侧 1mm,切口两端沿胬肉两侧向角膜缘剪开球结膜。钝性分离胬肉表面的结膜,并将胬肉与巩膜钝性分离,用微型血管钳夹住胬肉根部片刻,剪断并烧灼残端。提起胬肉断端,向角膜钝性剥离翼状胬肉颈部和头部。用微型止血器烧灼巩膜表面血管充分止血。取与结膜缺损区同形等大的羊膜植片覆盖于巩膜创面,羊膜上皮面朝上。用 10-0 尼龙线将羊

膜植片与球结膜边对边紧密缝合,羊膜植片的四角和四边中点缝线固定在浅层巩膜和角膜缘。羊膜植片必须平展无皱褶,紧贴创面不移位,边对边缝合紧密无间。

1.2.3 手术后处理 术毕涂抗生素眼药膏,加压包扎 2d 后换药,第 3d 开放点滴含抗生素和皮质类固醇激素的滴眼液,4 次/d,连续 1mo。手术后 2wk 拆除缝线。

2 结果

手术失败的判断:(1)羊膜植片溶解,羊膜植片在 2wk 内水肿混浊、坏死脱落。(2)翼状胬肉复发,新生血管纤维组织向角膜中央生长超过 1mm。随访 15~36mo,初发组 120 眼,大部分术后炎症刺激反应比较轻,5~7d 后逐渐消失,羊膜植片缝线松脱 2 眼,植片下积血 1 眼,此 3 眼羊膜植片均出现溶解(2.5%),翼状胬肉复发 13 眼(10.8%)。复发组 74 眼,术后炎症刺激反应均比较重,7~10d 逐渐减轻,约 2wk 基本消失,羊膜植片缝线松脱 1 眼,植片下积血 2 眼,植片贴附不好 3 眼,此 6 眼羊膜植片均出现溶解(8.1%),翼状胬肉复发 17 眼(23.0%)。

3 讨论

翼状胬肉是局部球结膜纤维血管组织呈三角形增生而侵犯角膜的一种疾病,是临床上最为常见的眼科疾病之一。手术为其主要的治疗方法。术后复发为最棘手的并发症。翼状胬肉联合羊膜移植手术在临床已广泛应用,其临床应用结果显示,羊膜移植使翼状胬肉切除术后的复发率明显降低,而且可取得较好的美容效果^[3]。但也存在一定的并发症。我院于 2006-09/2009-12 共施行羊膜移植治疗翼状胬肉 129 例 194 眼。随访 15~36mo,羊膜植片溶解 9 眼(4.6%),翼状胬肉复发 30 眼(15.5%),分析原因如下。

3.1 羊膜植片溶解 羊膜是近年来深入研究及广泛应用于眼表重建材料。羊膜移植重建眼表的手术操作过程优劣直接关系到其预后,羊膜与周边结膜及移植床组织创面的仔细、充分地缝合固定至关重要,它不仅有利于羊膜植片的贴附和生关,还有利于受体正常表型的眼表上皮细胞增殖、移行于羊膜植片上^[4]。本组羊膜植片溶解 9 眼(4.6%),其中由于缝线松脱和植片下积血各 3 眼,另 3 眼为第 2 次翼状胬肉复发,其植床的瘢痕和血管组织剖切不干净、不平滑,羊膜贴附不紧密。可见,移植床表面不平滑、羊膜植片积血及植片缝合不牢固易导致羊膜植片溶解。我们认为:(1)采取逆行剥离法切除翼状胬肉,能使角膜巩膜表面的创伤减到最小,使创面干净、平滑。(2)用微型止血器在手术显微镜下操作,既能充分止血,避免发生植片下积血,又不致过度烧灼,保证良好的基底营养供应羊膜生长。(3)羊膜植片应与结膜缺损区同形等大或

略小,使羊膜平展无皱褶,与植床紧密贴附。(4)羊膜植片的四角和四边中点要缝合固定在浅层巩膜和角膜缘,确保在眼睑开闭时不移位。(5)羊膜植片与结膜边对边缝合要紧密,既有利于羊膜生长和结膜上皮细胞移行,又能防止泪液等进入植片下引起层间积液。

3.2 翼状胬肉复发 常规的翼状胬肉切除方法术后复发率高,复发原因主要是手术创伤及其术后炎症反应使胬肉组织残留的成纤维细胞和血管活化,以及细胞外基质蛋白沉积,导致纤维血管组织形成^[5]。研究表明,羊膜具有减轻炎症反应,减少新生血管形成,减少瘢痕形成,维持眼表细胞的表型,提供光滑表面以利于细胞生长。这可能是羊膜移植可降低翼状胬肉术后复发率的原因^[3]。文献报道,新鲜羊膜球结膜下移植治疗翼状胬肉的治愈率达 100%^[6]。本组羊膜植片溶解 9 眼,其中 4 眼重新进行新鲜羊膜移植,随访未发现翼状胬肉复发,另外 5 眼因各种原因没有再次手术移植羊膜,在术后 3~6mo 翼状胬肉复发。这表明羊膜移植能减少翼状胬肉复发,羊膜植片溶解后再次进行羊膜移植也能获得满意的疗效。翼状胬肉的高复发率可能与手术的创伤,术后炎症刺激反应以及术中残留的纤维细胞与血管细胞活力、细胞外基质量的沉积等因素有关^[7]。本组病例 30 眼翼状胬肉复发,复发时间多在术后 3~9mo,有 3 眼在手术后 1a 复发,胬肉复发的部位在胬肉根部者 24 眼(80.0%),在胬肉下侧者 4 眼(13.3%),在胬肉上侧者 2 眼(6.7%)。这可能与手术中分离胬肉表面结膜时有纤维血管组织残留和胬肉根部切除不彻底有关。复发组翼状胬肉复发率 23.0%,明显高于初发组的复发率 10.8%,其原因可能是复发性翼状胬肉与巩膜和角膜组织严重粘连,并且可侵及角膜深基质层,失去初发性翼状胬肉的结构特点,增加了手术的难度,增大了手术创伤,加重了手术后炎症刺激反应。

参考文献

- 1 于松. 自体结膜瓣转移移植治疗翼状胬肉. 实用医学杂志 2007;23(14):2199
- 2 李凤鸣. 眼科全书. 北京:人民卫生出版社 1996:1319-1322
- 3 刘祖国. 眼表疾病学. 北京:人民卫生出版社 2003:363
- 4 陈家祺,周世友,黄挺,等. 新鲜羊膜移植治疗严重的急性炎症及瘢痕期眼表疾病的临床研究. 中华眼科杂志 2000;36(1):13-17
- 5 孙广丽,张明昌. 羊膜移植联合 CSA 治疗复发性翼状胬肉 78 例临床观察. 中国实用眼科杂志 2007;25(7):753
- 6 梁轩伟,严灿荣,廖海兰,等. 新鲜羊膜结膜下移植治疗翼状胬肉. 眼外伤职业眼病杂志 2005;27(2):119-121
- 7 王雨生. 翼状胬肉的治疗及其并发症. 国外医学眼科学分册 1994;18(2):116-121