

球结膜瓣转移结合丝裂霉素 C 治疗翼状胬肉

范松涛¹, 李楠², 曾曼¹

作者单位: (116001) 中国辽宁省大连市, 大连医科大学附属第一医院¹ 眼科; ² 急诊科

作者简介: 范松涛, 副教授, 研究方向: 眼底病。

通讯作者: 李楠, 硕士, 副教授, 研究方向: 糖尿病. crystalroy@yeah.net

收稿日期: 2011-12-20 修回日期: 2012-04-06

范松涛, 李楠, 曾曼. 球结膜瓣转移结合丝裂霉素 C 治疗翼状胬肉. 国际眼科杂志 2012; 12(5): 1005

0 引言

翼状胬肉是一种常见的眼表疾病, 是局部球结膜纤维血管组织呈三角形增生侵犯角膜的一种眼表疾病。确切病因与发病机制尚未完全弄清, 一般认为与遗传因素和环境因素有关, 日光中的紫外线可能是引起翼状胬肉的主要原因。手术是治疗翼状胬肉最常用的方法, 但传统的手术方法如单纯胬肉切除术、翼状胬肉头部转位术等, 复发率均较高, 现我院采用球结膜瓣转移结合丝裂霉素 C (MMC) 治疗原发性翼状胬肉, 观察其临床疗效, 现报道如下。

1 临床资料

我院 2008-01/2010-05 对 152 例 155 眼原发性翼状胬肉患者, 年龄 40~70 岁, 男 82 例, 女 70 例。胬肉病史 2~30a。手术在显微镜下进行: (1) 麻醉: 作结膜囊表面麻醉后, 用含有少量肾上腺素的 20g/L 利多卡因分别紧贴角膜缘处结膜下和角膜缘处表层巩膜上作浸润麻醉, 借助麻药钝性分离结膜上皮与结膜下胬肉组织以及胬肉组织与表层巩膜。(2) 切除胬肉: 用有齿镊夹住胬肉头部, 用尖刀从其边缘外 0.5mm 处作浅层角膜划切, 仔细将胬肉组织与角膜组织沿此界层分离至角膜缘。于角巩膜缘外约 4mm 剪开胬肉体上下两侧球结膜, 钝性分离胬肉组织及其下巩膜组织, 但不可伤及内外直肌。巩膜面进行止血后, 对其表面进行仔细刮切, 务必使巩膜表面光滑平整。(3) 使用 MMC: 以 0.2g/L MMC 溶液浸润的棉片贴敷在裸露巩膜上 3min, 用生理盐水冲洗干净。(4) 制作带蒂自体结膜瓣: 在切除胬肉区上方球结膜下注射 20g/L 利多卡因注射 0.5mL, 使球结膜与球结膜下组织分离, 然后用剪刀自切除胬肉鼻上方结膜切口伸入, 从角膜缘处向上分离结膜与结膜下组织, 依次沿角巩膜缘剪开约 6~7mm 后, 再垂直角巩膜缘向上剪开球结膜, 形成一带蒂球结膜瓣。(5) 缝合固定: 将原来与角巩膜缘相连的一边球结膜与鼻下方球结膜切口相吻合, 用 5-0 缝线过巩膜间断缝 2 针; 与角巩膜缘垂直的一边游离的球结膜与切除胬肉后裸露的角巩膜缘相对应, 离开角膜缘约 2~3mm, 固定在巩膜面上, 修整、平复缝合处球结膜, 并使移植结膜瓣紧贴于巩膜创面上。(6) 术后: 涂复方妥布霉素地塞米松眼膏 (典必殊), 单眼包扎 24h, 典必殊眼药水, 4 次/d, 术后 2wk 拆线, 4wk 停药。结果: 术后 1wk 内有异物感和流泪, 拆线后消失。术后 1wk 内结膜瓣移植区轻度水肿、充血, 1wk

后明显减轻, 结膜瓣与结膜残端愈合整齐, 角膜创面被新生上皮覆盖。取材处创面 3~4d 愈合, 不留瘢痕。随访 2a, 胬肉未复发者 (术区结膜平整无充血) 139 眼, 胬肉复发 (术区结膜下组织充血肥厚, 角膜创面有新生血管及胬肉生长) 16 眼, 复发率 10.3%。相对传统手术治疗方法, 复发率降低。

2 讨论

手术是治疗翼状胬肉的主要方法, 预防翼状胬肉术后的复发也一直是眼科临床治疗胬肉的难题。手术创伤及术后炎症使胬肉组织残留的成纤维细胞和血管细胞活化, 促进纤维血管组织形成并向角膜方向生长, 将会导致翼状胬肉的复发^[1]。因此, 干净、彻底切除胬肉, 避免胬肉组织残留, 提高手术质量, 减轻术后反应是控制胬肉复发的重要环节。球结膜瓣转移术在显微镜下操作, 相较传统手术, 能更彻底地切除胬肉, 减少复发。

球结膜瓣转移术通过制作结膜瓣, 使切除胬肉后裸露的部分形成新的结膜组织, 加速创口愈合; 结膜瓣转移后改变了正常球结膜垂直角膜缘的供血方向, 结膜上皮细胞随血流方向生长, 阻碍了纤维血管组织向角膜上皮增生。角膜缘处的结膜含有较多的角膜缘干细胞, 能为术后修复受损区域提供细胞来源, 有助于胬肉术后角膜缘恢复的正常结构和功能; 角膜缘干细胞增殖产生的压力可以抑制球结膜上皮及新生血管的长入, 起到阻止纤维血管组织向角膜生长的屏障作用, 能有效降低翼状胬肉复发^[2-4]。球结膜瓣转移术采用自体结膜瓣移植, 取材方便安全, 不会出现排斥反应。

有较多研究表明: 翼状胬肉上皮细胞异常表达 P53 蛋白, P53 基因能调节细胞分化, 其产物能阻止细胞进入 S 期, 参与抑制细胞生长, 还能促使 DNA 损伤的细胞进入正常死亡程序。正常结膜异常 P53 蛋白表达通常为阴性, 说明翼状胬肉的发生很可能是细胞增生过度活跃和细胞正常凋亡被破坏的结果^[5,6]。在上述病例手术中均使用了 MMC 敷贴巩膜创面, 以预防胬肉复发。MMC 是一种抗癌药物, 通过减少 DNA 和 RNA 及蛋白质合成, 能抑制成纤维细胞和血管细胞的增殖, 从而抑制术后残留的胬肉组织的再生。研究证明, 浓度为 0.2g/L 的 MMC 贴敷 3min 是安全可靠的办法, 不会产生严重并发症^[7]。术中应注意要避免浸及角膜, 使用后反复用生理盐水将 MMC 冲洗干净。我们认为: 单纯胬肉切除+球结膜瓣转移结合 MMC 手术取材容易, 手术安全、有效, 值得临床推广。

参考文献

- 1 骆荣江, 廖瑞瑞, 陈雪梅, 等. 翼状胬肉手术并发症的规避措施及其观察效果. 中国误诊学杂志 2009; 9(9): 2066-2067
- 2 陆文娟, 傅瑶, 范先群. 角膜缘干细胞的研究进展. 中国实用眼科杂志 2007; 25(5): 458-461
- 3 鲁静, 刘辅蓉. 复发性翼状胬肉 33 眼手术疗效观察. 国际眼科杂志 2010; 10(3): 566-567
- 4 庄绍君, 雷帅臣, 蔡光辉. 三种不同术式翼状胬肉切除的临床对比观察. 临床眼科杂志 2011; 19(2): 168-170
- 5 喻谦, 柳林. 翼状胬肉发病机制研究进展. 眼科研究 2008; 26(9): 713-716
- 6 张梅, 刘祖国, 李永平, 等. 翼状胬肉上皮细胞 P53 蛋白的表达及其功能状态的研究. 中华眼科杂志 2002; 38(2): 115-116
- 7 Uçakhan OO, Kanpolat A. Combined 'symmetrical conjunctival flap transposition' and intraoperative low-dose mitomycin C in the treatment of primary pterygium. *Clinical & Experimental Ophthalmology* 2006; 34(3): 219-225