

复发性与原发性翼状胬肉广泛切除联合羊膜移植治疗观察

龚桦¹, 朱斯平², 龚向明², 龚春英¹, 陈宇¹

作者单位:¹(510170)中国广东省广州市,广州医学院荔湾医院眼科;²(510060)中国广东省广州市,中山大学中山眼科中心
作者简介:龚桦,女,主治医师,研究方向:眼表疾病及儿童屈光不正与弱视。

通讯作者:龚桦. hngz. 02059@163.com

收稿日期:2012-12-30 修回日期:2013-04-25

Extensive removal of pterygium and amniotic membrane graft for the treatment of primary and recurrent pterygium

Hua Gong¹, Si-Ping Zhu², Xiang-Ming Gong², Chun-Ying Gong¹, Yu Chen¹

¹Department of Ophthalmology, the Liwan Hospital of Guangzhou Medical College, Guangzhou 510170, Guangdong Province, China;²Zhongshan Ophthalmic Center, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510060, Guangdong Province, China

Correspondence to: Hua Gong. Department of Ophthalmology, the Liwan Hospital of Guangzhou Medical College, Guangzhou 510170, Guangdong Province, China. hngz. 02059@163.com

Received:2012-12-30 Accepted:2013-04-25

Abstract

• **AIM:** To evaluate the effect of recurrent and primary pterygium treated by extensive removal of pterygium combined with amniotic membrane graft.

• **METHODS:** A retrospective study was done for 231 eyes of 195 patients with extensive removal of pterygium combined with amniotic membrane graft, and 46 eyes of 39 cases with simple extensive excision. All patients were divided into 3 groups. Group A (40 eyes of 38 patients) suffered with recurrent pterygium. Group B (185 eyes of 156 patients) and group C (46 eyes of 39 patients) suffered with primary pterygium. The follow up period was from 1 year to 6 years.

• **RESULTS:** Group A 40 eyes of 6 recurrence (15%); Group B 185 eyes of 11 recurrence (6%); and group C 46 eyes of 10 recurrence (22%). The recurrent rate between group A and group B ($P < 0.05$), between group B and group C ($P < 0.01$) was significant difference.

• **CONCLUSION:** Extensive removal of pterygium

combined with amniotic membrane graft can reduce the recurrent rate after primary pterygium and recurrent pterygium excision, but it is more effective for primary pterygium.

• **KEYWORDS:** recurrent pterygium; primary pterygium; extensive removal of pterygium; amniotic membrane graft

Citation: Gong H, Zhu SP, Gong XM, et al. Extensive removal of pterygium and amniotic membrane graft for the treatment of primary and recurrent pterygium. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013;13(5):1047-1049

摘要

目的:评估广泛性翼状胬肉切除联合羊膜移植术治疗复发性与原发性翼状胬肉的疗效。

方法:回顾性分析作者手术治疗的复发性翼状胬肉患者38例40眼(A组)及原发性翼状胬肉195例231眼(分为B组156例185眼和C组39例46眼),追踪观察1~6a。

结果:行广泛性翼状胬肉切除联合羊膜移植术后A组复发6眼,复发率为15%,B组复发11眼,复发率为6%。C组行单纯广泛性翼状胬肉切除术后复发10眼,复发率22%。A组与B组($P < 0.05$),B组与C组($P < 0.01$)间复发率的差异具有统计学意义。

结论:广泛性翼状胬肉切除联合羊膜移植术治疗复发性与原发性胬肉安全有效,能降低术后复发率,但对原发性胬肉的效果更好。

关键词:复发性翼状胬肉;原发性翼状胬肉;广泛性胬肉切除;羊膜移植

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.05.67

引用:龚桦,朱斯平,龚向明,等.复发性与原发性翼状胬肉广泛切除联合羊膜移植治疗观察.国际眼科杂志2013;13(5):1047-1049

0 引言

近年来,翼状胬肉切除联合羊膜移植修复暴露巩膜区的结膜缺损,已广泛被应用于原发性翼状胬肉的治疗,多数报道基本肯定其具有降低胬肉复发率的作用,也见有不同意见的报道:其复发率仍高达40.9%^[1]。对复发性翼状胬肉治疗的专题报道较少,病例数不多,阻止复发的效果良莠不齐,很值得深入进行探讨。现将广州中山

眼科中心与广州医学院荔湾医院联合课题组治疗观察的病例分析报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 本研究收集2001-01/2010-12作者手术治疗的连续性的病例233例271眼,全部病例均为鼻侧性胬肉,侵入角膜缘内2.5mm以上。按复发性或原发性的诊断与手术方式分3组:A组(复发性翼状胬肉广泛切除联合羊膜移植术)、B组(原发性翼状胬肉广泛切除联合羊膜移植术)、C组(对照组,原发性胬肉单纯广泛切除术)。患者年龄、性别分布见表1。三组患者年龄分布的差异无统计学意义($P>0.05$);性别比率的不同除A与B组间($P<0.05$)有统计学意义外,其余各组间的差异均无统计学意义($P>0.05$)。复发性翼状胬肉合并睑球粘连者6眼,其余患者鼻侧球结膜半月皱襞模糊或消失,均呈不同程度的缩窄。

1.2 方法

1.2.1 手术方法 三组病例均在手术显微镜下操作。步骤如下:(1)常规消毒铺巾,开睑器开睑,眼表滴用10g/L的卡因或丙美卡因表面麻醉后,于胬肉体部结膜下注射20g/L利多卡因(含1%肾上腺素1~2滴)作局部浸润麻醉,注药量依药液扩散到整块胬肉体部及附近球结膜与胬肉体部结膜呈大泡性隆起为度(约1.5~2mL)。(2)原发性翼状胬肉者于距角膜缘约3mm左右处,顺着角膜缘弧形作胬肉体部表面的球结膜切口(剪开),长度一般超出胬肉体部的上、下缘少许,达正常球结膜处即止,并分别从切口上下端向角膜缘方向将胬肉上下侧缘的正常球结膜剪开。(3)从弧形创口进剪向泪阜方向作球结膜钝性分离,分离超越半月皱襞,直达泪阜外侧缘止;若见增殖的纤维血管组织黏附于结膜底面,可加以锐性分离,力图将胬肉组织清除干净,达到球结膜瓣透明,但应注意避免剪穿结膜。(4)作胬肉底部与巩膜面的钝性分离。复发性胬肉如有胬肉与巩膜的瘢痕粘连,需作锐性分离。分离至肌止附着点前缘后,稍离开巩膜面与肌止部继续将胬肉钝性分离直至泪阜外侧缘界面,注意勿损伤巩膜面、肌鞘与直肌。(5)将胬肉体部上下缘变性与增生的纤维血管组织与相邻正常的筋膜或筋膜囊组织分离剪开,注意彻底剪除胬肉组织,但应保留正常筋膜囊组织以减少手术创面。(6)在胬肉头部分离之前,提拉整块胬肉,稍向角膜侧牵拉,直视下沿泪阜外侧缘界面剪断胬肉,注意切勿剪断直肌;不应剪开眶隔膜,若见眶脂肪溢出,应缝合眶隔膜创口。(7)巩膜面烧灼止血,不应将巩膜面血管全面烧灼,以免加重术后炎症反应。(8)作胬肉头部与颈部分离:用尖刀片在胬肉头部前缘0.5~1.0mm处,将角膜上皮划开达前弹力膜层界面,然后用刀片推刮式将胬肉头顶部全层揭离,暴露出光滑而透明前弹力层平面,继续顺着此平面将头、颈部胬肉组织整块从角膜分离。若有胬肉组织残留于角膜基质浅表,尤其是复发性胬肉常有纤维血管增生组织累及角膜基质浅层并紧密粘连,需用刮刮或切削法彻底清除残留组织,以达到角膜创面平整光滑干净。(9)使用甘油低温保存的或新

表1 各组年龄和性别情况

	A组	B组	C组
例数(眼数)	38(40)	156(185)	39(46)
男性(例数)	22	60	17
女性(例数)	16	96	22
年龄(岁)	36~79	30~79	38~76
平均年龄(岁)	57.9±12.2	60±9.2	58.3±7.9

鲜的羊膜裁剪成与结膜缺损区形状与大小基本一致的羊膜片,上皮面朝上平铺于巩膜上,用10-0尼龙线将羊膜与结膜创缘间断缝合,其中羊膜的四个角位及三边适当位置固定于浅层巩膜。羊膜片应确保与结膜创口良好对合固定,平铺与紧贴巩膜。

1.2.2 术后处理 术后涂抗生素眼膏,加压包1~2d。术后第2~3d眼部滴用新霉素地塞米松或加非甾体抗炎滴眼液4次/d;每晚涂抗生素眼膏1次。术后8d左右拆线,以后继续滴用上述滴眼液2mo左右。定期追踪观察。包括电话随访最短1~6a。

1.2.3 复发的标准 在原翼状胬肉切除部位,术后再次发生巩膜表面的结膜及结膜下纤维结缔组织和血管增生、变性,充血肥厚等病理过程,并向角膜方向逐渐进行性扩展,侵入角膜缘内者。

统计学分析:采用SPSS 10.0统计软件,采用 t 检验与 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 复发情况 各组术后各时间段复发眼数与复发率见表2。经 χ^2 检验,A组和B组比较, $\chi^2=5.26$, $P<0.05$,两组之间复发率差异具有统计学意义。B组与C组比较, $\chi^2=13.11$, $P<0.01$,两组之间复发率差异具有统计学意义;而A组与C组比较, $\chi^2=1.16$, $P>0.05$,两组之间复发率差异无统计学意义。

2.2 术后并发症 A组术前合并睑球粘连的6眼中,术后再发生轻度睑球粘连2眼。B组术后早期羊膜移植片下积血1眼,复发病例无明显睑球粘连。

3 讨论

翼状胬肉的治疗至今仍以手术切除为主。单纯胬肉切除术后的复发率很高已被公认,多数报道复发率为32.4%~41%^[2,3],甚至高达89%^[4]。因而近年来国内外多采用翼状胬肉切除联合各种手术疗法,如联合羊膜移植、自体结膜移植、角膜缘干细胞移植等。其中羊膜移植应用最为广泛,这与羊膜组织容易获得、取材简易有关外,还因它具有如下特性与作用:(1)羊膜组织透明,无血管和淋巴管,几乎无免疫原性,不发生排斥反应。(2)羊膜为人体中最厚的基底膜,与眼表上皮基层组织成分相似,适用于结膜缺损的修复,重建眼表生物学微环境;羊膜基底质中含有多种生长因子可促进结膜与角膜上皮细胞的生长及角膜缘干细胞化生,同时有利于上皮细胞的黏附和移行,减少细胞的凋亡,维持上皮表型。(3)羊膜基质还具有抑制TNF- α 和IL-6等致炎细胞因子的表达,起到抑制炎症反应、抑制成纤维细胞的分化与血管新

表2 各组术后各时间段复发眼数与复发率

组别	总眼数	术后复发眼数			合计 (眼)	复发率
		≤3mo	4~6mo	7~12mo		
A组	40	2	3	1	6	15%
B组	185	0	6	5	11	6%
C组	46	4	6	0	10	22%

生等作用^[5,6]。通过上述多种作用从而阻止胬肉复发。有关联合羊膜移植治疗原发性翼状胬肉的报道较多,个别报告术后复发率高达40.9%^[1]。但多数报道术后复发率2.9%~3.9%^[7-9],认为在防止翼状胬肉复发方面,同自体结膜移植及丝裂霉素C有相似的效果,可以作为原发性翼状胬肉的首选手术疗法^[8]。胬肉切除联合羊膜移植治疗复发性翼状胬肉的报道很少,国外Solomon等^[10]报道胬肉切除联合羊膜移植分别治疗原发性与复发性翼状胬肉,术后复发率分别为3.0%和9.5%,认为联合羊膜移植安全有效,对原发性与复发性翼状胬肉都有比较低的复发率。国内姜小芬等^[11]报道复发性胬肉切除羊膜移植后复发率达22.9%,另有报道复发率高达52.6%^[12]。很显然联合羊膜移植在治疗原发性翼状胬肉方面争议较少,而在治疗复发性胬肉方面分歧较大。但应指出,有的观察病例很少,应加以分析。本文对较大样本的病例进行统计,采用单纯广泛性胬肉切除术后复发率较大多数报道的32%~41%^[2,3]低一些;采用联合羊膜移植治疗难治性的复发性胬肉的复发率结果比上述报告^[11,12]较优。说明采用本研究使用的广泛胬肉切除,不论单纯切除还是联合羊膜移植术都具有一定的优势。

综上所述,广泛翼状胬肉切除联合羊膜移植是治疗原发性与复发性胬肉安全有效的手术方式,能降低术后复发率,但对原发性胬肉的效果较好;此术式不会增加结膜和角膜缘的损害,具有修复较大的球结膜缺损重建眼表、阻止或缓解睑球粘连的作用。广泛翼状胬肉切除联合羊膜移植术适用于原发性与复发性翼状胬肉,尤其对比较宽大的或鼻颞侧双头胬肉以及角膜缘移植、结膜移植等术后胬肉复发的病例及青光眼患者,可作为首选应用。

参考文献

- 1 Tananuvat N, Martin T. The results of amniotic membrane transplantation for primary pterygium compared with conjunctival autograft. *Cornea* 2004;23(5):458-463
- 2 庄绍君,雷帅臣,蔡志辉. 三种不同术式翼状胬肉切除术的临床对比观察. *临床眼科杂志* 2011;19(2):168-169
- 3 邓仁政,程娟,姜登旗,等. 翼状胬肉切除联合丝裂霉素C及羊膜移植. *国际眼科杂志* 2009;9(6):1211-1212
- 4 李翼,孙兰萍,刘桂芬,等. 翼状胬肉手术治疗研究进展. *国际眼科杂志* 2010;10(7):1333-1335
- 5 朱婷婷,孙松. 翼状胬肉手术治疗方法研究进展. *眼科新进展* 2011;31(3):293-296
- 6 王宏,张月梅,黎小军,等. 自体角膜缘干细胞及羊膜移植对翼状胬肉TNF- α ,IL-6表达的影响. *中国中医眼科杂志* 2009;19(1):9-11
- 7 肖琼,黄菊天. 新鲜羊膜移植治疗翼状胬肉的临床疗效. *中国实用眼科杂志* 2005;23(1):32-33
- 8 Ma DH, See LC, Liao SB, et al. Amniotic membrane graft for primary pterygium comparison with conjunctival autograft and topical mitomycin C treatment. *Br J Ophthalmol* 2000;84(9):973-978
- 9 郑慧君,余健儿,李爽,等. 翼状胬肉不同手术方法疗效分析. *中国实用眼科杂志* 2005;23(8):839-841
- 10 Solomon A, Pires RT, Tseng SC. Amniotic membrane transplantation after extensive removal of primary and recurrent pterygia. *Ophthalmology* 2001;108(3):449-460
- 11 姜小芬,万小英. 角膜缘干细胞移植和羊膜移植术治疗复发性翼状胬肉临床疗效比较. *中国实用眼科杂志* 2009;27(6):639-640
- 12 Luanratanakom P, Ratanapakorn T, Scuwan-Apichon O, et al. Randomised controlled study of conjunctival autograft versus amniotic membrane graft in pterygium excision. *Br J Ophthalmol* 2006;90(12):1476-1480