

种手术方式的利弊,我们认为,手术方式的选择原则,应以病变的范围、程度、患者的整体情况以及手术的彻底性为条件,选择不同的手术方式,达到给患者以最小的创伤,得到最佳的治疗效果为目标。对于任何腹段食管癌或侵犯贲门者,贲门癌肿块或侵犯食管下段者,疑有纵隔食管床或主动脉弓下淋巴结转移的病例,选择经左胸切口均可达到满意的效果。对于贲门癌仅局限于贲门、胃或患者年龄大、心肺功能严重不良的患者采用经腹手术路径,无疑是有益的。对于贲门癌侵犯脾脏、胰尾及食管下段范围较大的病例,可在经腹或经胸探查后再作胸及腹联合切口。近年来,有报道经腹、胸腔镜下食管癌、贲门癌切除左胸内吻合的报道^[1],也有对下段食管

癌早期患者和心肺功能差而不能耐受开胸手术的患者采用食管拔脱术的报道^[2]。Orringer等^[3]采用不开胸,经食管裂孔“根治性”切除食管癌,术后生存率亦可超过5年。总之,每一种新术式都有它的优缺点,只要使用得当,对患者有益,均值得探索。

[参 考 文 献]

- [1] 颜云鹏,毛须平,胡江文,等. 6例经腹胸腔镜下食管癌贲门癌切除胸内吻合术[J]. 中华胸心血管外科杂志, 1999, 15(3): 174-175
- [2] Orringer MB, Orringer JS. Esophagectomy without thoracotomy [J]. J Thorac Cardiovasc Surg. 1983, 85(1): 72-80
- [3] Orringer MB, Forastiere AA, Perez-Tamayo C, et al. Chemotherapy and radiation therapy before transhiatal esophagectomy for esophageal carcinoma [J]. Ann Thorac Surg. 1990, 49(3): 348-354

[文章编号] 1000-2200(2006)05-0545-02

。临床医学。

翼状胬肉术中应用丝裂霉素 C 的临床观察

赵运庭, 范 峰, 于文华, 张 影

[摘要]目的:评价翼状胬肉切除术联合术中应用丝裂霉素 C 对预防胬肉复发的有效性和安全性。方法:将 76例 80眼原发性翼状胬肉随机分为两组:治疗组 39例 40眼,行翼状胬肉切除术联合术中应用 0.02% 丝裂霉素 C;对照组 37例 40眼,行单纯翼状胬肉切除术,术后随访 6个月。观察两组术后复发率及并发症情况。结果:治疗组有 3眼复发,复发率为 7.50%;对照组有 3例 3眼失访,10眼复发,复发率 27.03%。治疗组复发率低于对照组 ($P < 0.05$)。所有患者在随访期间未发现严重并发症发生,仅治疗组有 1例 1眼出现点状角膜炎,经治疗 2周内恢复。结论:翼状胬肉切除术联合术中应用丝裂霉素 C 预防胬肉术后复发是安全、有效的方法。

[关键词] 翼状胬肉; 眼疾病 / 外科手术; 丝裂霉素 C

[中国图书资料分类法分类号] R 777.33 R 779.6 [文献标识码] A

翼状胬肉(以下称胬肉)是眼科常见病,其发病机制尚不完全清楚,治疗常以手术切除为主,但单纯胬肉切除术后复发率较高^[1]。为评价胬肉切除联合术中应用丝裂霉素 C (mitomycin C MMC)对预防胬肉术后复发的有效性和安全性,我们观察了胬肉切除联合术中一次性应用 MMC与单纯胬肉切除术两种方法治疗 76例(80眼)胬肉患者的复发率及并发症,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例收集于 2002年 6月~2004年 9月在我院门诊治疗的 76例(80眼)原发性翼状胬肉患者,胬肉头部侵入角膜缘 > 2 mm;其中男 34例(36眼),女 42例(44眼),右 37眼,左 43眼;年龄 22~76岁。病程 6个月~30年。分为两组:治疗组(胬肉切除联合应用 MMC组),39例 40眼;对

照组(单纯翼状胬肉切除术组),37例 40眼。两组性别、年龄、病程等均具有可比性。复发性胬肉及伴有外眼疾病的如眼干燥症等未列入本分析范围。

1.2 手术方法 76例经抗感染治疗后,基本处于静止状态下进行手术。治疗组:1%丁卡因表面麻醉后,胬肉体部结膜下 2%利多卡因加少许肾上腺素浸润麻醉,按常规切除胬肉组织的头部、颈部及体部,达半月皱襞外 1 mm;使角膜及巩膜面干净,力求做到创面平整光滑无胬肉组织残留,游离结膜缝合 2~3针于浅层巩膜上,不烧灼巩膜露面;再将一块浸有 0.02% MMC的 4 mm×4 mm棉片,置于距角膜缘 2 mm的巩膜暴露区 3~5 min;注意保护周围角膜、结膜组织。去除棉片后,用生理盐水彻底冲洗残留药液。术毕涂抗生素眼药膏,术后第 2天滴抗生素及皮质类固醇眼药水,7天后拆除结膜缝线,以后滴抗生素眼药水 1~2个月。对照组:胬肉切除方法及术后处理同治疗组,术中不使用 MMC。

1.3 疗效判定 手术区光滑,结膜平整无充血,无纤维血管组织增生或增生进入角膜刮除面 < 0.5

[收稿日期] 2006-04-29

[作者单位] 安徽省淮北市人民医院 眼科, 235000

[作者简介] 赵运庭(1961-),男,副主任医师。

mm,无继续增生为治愈;反之出现结膜明显充血、肥厚,纤维血管组织增生进入角膜刮除面 ≥ 0.5 mm且继续增生者视为复发。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 术后复发率 随访6~18个月,要求患者术后1个月、3个月、6个月、1年、1年半定期复查,但大部分患者6个月后不能按时随访,本文仅对术后6个月资料比较齐全的随访情况进行比较。治疗组:治愈37眼,复发3眼,复发率7.50%;对照组有3例3眼失访,治愈27眼,复发10眼,复发率27.03%。治疗组术后6个月复发率低于对照组($\chi^2=5.22, P<0.05$)。

2.2 术后并发症 治疗组有10例11眼,对照组有8例8眼患者出现轻度结膜充血、畏光、流泪、异物感等刺激症状,随着角膜上皮的愈合和缝线的拆除,症状逐渐减轻,多在2周内症状完全消失;治疗组仅有1例2天后发生点状角膜炎,并出现眼睑痉挛、角膜点状浑浊,有上皮卷丝,角膜荧光素染色阳性,给予大量抗生素及重组牛碱性纤维细胞生长因子眼药水,2周后完全愈合。在随访过程中,所有病例未见巩膜角膜软化、钙化、溃疡和葡萄膜炎、继发青光眼等严重并发症发生。

3 讨论

翼状胬肉是睑裂部结膜纤维血管组织变性增生,并向角膜侵入为特征的常见眼病。常有眼部充血及刺激症状,不仅影响美观,并因增生组织遮盖角膜或牵拉引起散光,而影响视力。初期胬肉可采用药物治疗,进行期累及角膜者,一般需手术治疗。传统的单纯胬肉切除、转位等手术容易复发,有报道达80%以上^[2]。翼状胬肉术后高复发率是较棘手的问题,复发的原因与手术创伤加快了成纤维细胞增生有关^[3]。为寻求降低翼状胬肉术后复发率的方法和药物,一些学者做了大量的工作,特别是近年来采用手术切除联合角膜缘干细胞移植、羊膜移植,术后局部应用X线、 β 射线放疗,对减少术后复发率有确切疗效,但手术较为复杂,且设置要求高,在某种程度上受到一定的限制。

抗代谢药物的研究和应用,已成为目前防止术后胬肉复发的重要内容,特别是MMC在抗青光眼、胬肉手术等方面研究较多。MMC由头状链霉素菌中产生的乙撑亚胺类抗生素混合物中的一种成分,作用机制是与DNA分子的双螺旋形成交联,破坏DNA的结构功能,抑制增殖期细胞的DNA复制及

DNA依赖性RNA的合成,对增殖各期中的细胞均有杀伤作用,即使与MMC脱离接触,细胞也不能再生^[4]。有研究表明,翼状胬肉的主要成分是大量的成纤维细胞,其突出的病理改变是弹性纤维和胶原纤维的增生、变性^[5],而MMC能有效的抑制成纤维细胞的增殖。因此手术治疗翼状胬肉辅以应用MMC抑制创面肉芽形成和血管新生,可有效地防止翼状胬肉的复发。李松峰等^[6]认为,MMC作用显著优于其它抗代谢药物,在一定程度上优于改良手术的效果。本文治疗组39例术中应用0.02% MMC3~5 min,术后复发率仅7.50%,低于单纯切除组(27.03%)。

1963年MMC首次应用于胬肉治疗,因其副作用较大,在临床应用上受到一定的限制。MMC的细胞增殖抑制作用具有剂量和时间依赖性,个体对MMC的作用反应也不同;采取术中一次性使用,浓度0.02%,时间不超过5 min,认为安全可靠^[6]。如浓度过高或长期使用可引起患者免疫力下降,产生副作用,可能会出现角膜、巩膜软化、溃疡、穿孔、葡萄膜炎、继发青光眼等严重并发症,尽管发生率较低,但在使用MMC时仍应引起足够重视。术中一次性使用MMC,使药物仅对局部起作用,给药剂量及时间可人为控制,减少药物对角膜、结膜上皮的影响,可避免对周围组织的损害及减少严重并发症的发生。本组仅有1眼出现点状角膜炎,经治疗在2周内恢复,所有患者在随访期间未发现严重并发症发生。但仍须强调在使用MMC的过程中,不仅要注意药物的浓度,用药时间,同时要注意对周围角、结膜组织的保护,要充分冲洗残留药物。

翼状胬肉切除术联合术中应用MMC可有效的降低术后复发率,具有安全、可靠的临床治疗效果。由于我们观察病例数较少,且随访时间短,所以对MMC辅助治疗翼状胬肉远期疗效以及并发症的发生,还有待进一步研究。

[参 考 文 献]

- [1] 宋琛. 手术全集(眼科卷)[M]. 北京:人民军医出版社, 1994: 275
- [2] Sugar A. Who should receive mitomycinC after surgery[J]. Ophthalmology 1992, 99(11): 1647-1654
- [3] 孙兴怀. 难治性青光眼的治疗[J]. 国外医学·眼科学分册, 1995, 19(1): 26-31
- [4] 王爱莲, 刘瑶, 邓红. 丝裂霉素对体外培养兔角膜内皮细胞的毒素影响[J]. 眼科新进展, 2006, 26(1): 29-31
- [5] 罗晨美. 翼状胬肉成纤维细胞的体外培养[J]. 实用眼科杂志, 1993, 11(5): 295-297
- [6] 李松峰, 李超. 翼状胬肉的手术治疗现状[J]. 临床眼科杂志, 2000, 8(2): 151-153