

眼睑恶性肿瘤切除及再造术 12例分析

朱乃建, 肖文玮, 李春霞, 杨文劫

[摘要]目的: 探讨眼睑恶性肿瘤切除术后滑行皮瓣眼睑再造术的可行性。方法: 12例眼睑恶性肿瘤切除患者据眼睑缺损的大小分别施行不同的眼睑成形术。结果: 12例上下眼睑活动自如, 眼睑闭合完全, 无并发症。结论: 自体滑行皮瓣修补眼睑大面积缺损, 简单、易行, 眼睑的结构和功能基本正常, 弥补眼睑恶性肿瘤切除术给患者生理和心理造成的创伤。

[关键词] 眼睑肿瘤; 外科皮瓣; 眼睑再造术

[中国图书资料分类法分类号] R 739 719

[文献标识码] A

Excision of eyelid cancer and reconstruction: A report of 12 cases

ZHU Nai-jian, XIAO Wen-wei, LI Chun-xia, YANG Wen-jie

(Department of Ophthalmology, Shanghai TCM-Integrated Hospital, Shanghai 200082, China)

[Abstract] Objective: To explore the feasibility and reliability of eyelid rebuild operation after resecting the eyelid malignant tumor. Methods: Based on the blepharocopyema sizes of eyelid, we performed different eyelid plastic surgery. Results: The eyelid's structure was natural in 12 patients, blinking supply very well, close entirely, and no complications. Conclusions: This operation can restore the big blepharocopyema size, and remedy the soul wound from the tumor resection in patients.

[Key words] eyelid neoplasms; surgical flap; eyelid reconstruction

眼睑恶性肿瘤是眼部常见肿瘤, 占全部眼睑肿瘤的 12.4%~33.0%^[1], 目前其治疗的手段仍然是手术。眼睑肿瘤手术有其特殊性, 手术时不仅需考虑手术的切除范围, 同时也需考虑到眼睑的功能, 以免术后产生暴露性角膜炎等并发症。1993~2003年, 我院行肿瘤切除及眼睑再造治疗眼睑恶性肿瘤

12例, 现作分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 12例中男 7例, 女 5例; 年龄 40~68岁。均为单侧眼睑发病; 肿瘤位于上睑 1例, 下睑 11例; 病理诊断基底细胞癌 5例, 睑板腺癌 5例, 恶性黑色素瘤 2例, 均为眼睑全层缺损, 缺损范围占 1/5~2/3。

1.2 手术方法 自体搭桥式皮瓣再造术主要采用

[收稿日期] 2006-05-29

[作者单位] 上海市中西医结合医院 眼科, 200082

[作者简介] 朱乃建(1955-), 女, 主治医师。

地平为非选择性钙离子拮抗剂, 可以阻碍钙离子进入肠道平滑肌细胞, 使平滑肌收缩性下降, 对肠道平滑肌痉挛有确切的治疗作用, 可以明显改善腹泻型IBS症状^[9]。但其胃肠外有一定不良反应, 如血压变化、面红、口干等, 但症状多比较轻微, 可耐受。因价廉易得, 适合广大基层患者应用。

本组资料表明, 双歧三联活菌联合钙离子拮抗剂硝苯地平治疗腹泻型IBS与同期对照组单独双歧三联活菌片药物应用相比较, 有效率及复发率皆有统计学意义($P < 0.05$)和($P < 0.05$)。二药联合应用有较好的协同作用, 疗效确切, 复发率低, 不良反应少, 使用安全方便, 价格低廉等, 并且患者的依从性好, 值得临床进一步观察研究。

[参考文献]

[1] 王家珑. 功能性胃肠疾病的诊断标准——RomeII标准[J]. 临床内科杂志, 2000, 17(2): 127-129

- [2] 张希全. 思密达与洛哌丁胺对腹泻型肠易激综合征疗效的比较研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2000, 16(1): 25-26
- [3] Murray CJ, Flynn J, Racliffe L, et al. Effect of acute physical and psychological stress on gut autonomic innervation in irritable bowel syndrome[J]. Gastroenterology, 2004, 127(6): 1695-1703.
- [4] 董晓旭, 张达荣. 肠道菌群在肠易激综合征中的状况[J]. 胃肠病学杂志, 1999, 4(3): 179-180.
- [5] Pimentel M, Chow EJ, Lin HC. Eradication of small intestinal bacterial overgrowth reduces symptoms of irritable bowel syndrome[J]. Am J Gastroenterol, 2000, 95(12): 3503-3506
- [6] 张捷, 金峰, 乐桥良, 等. 金双歧治疗肠易激综合征 142例的疗效观察[J]. 中国微生态学杂志, 2002, 14(5): 289-291
- [7] Lu CL, Chen CY, Chang FY, et al. Effect of a calcium channel blocker and antispasmodic in diarrhea predominant irritable bowel syndrome[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2000, 15(8): 925-930
- [8] 郑庆春. 得舒特治疗腹泻型肠易激综合征的临床观察[J]. 临床消化病学杂志, 2005, 17(3): 127-128.
- [9] 王岚, 宋继业. 硝苯吡啶治疗非便秘型肠易激综合征疗效观察[J]. 医师进修杂志, 2000, 23(11): 32-33

以下方法: (1)上睑恶性肿瘤切除术后眼睑缺损面积 $\geq 2/3$ 或更多的全层缺损,采用下睑缘搭桥术治疗。肉眼估计肿瘤外5 mm处用甲紫画线,将上睑肿瘤全层整齐切成矩形,将保护板伸入下穹窿,距下睑3 mm作下睑水平全层切开,其长度与上睑缺损近似,自水平切口两端向下全层剪断,保留下水平线,将下睑缘的全层皮瓣,经下睑缘下方,往上提至下睑术后缺损处。用5-0缝线连续缝合结膜,间断缝合睑板及皮肤。(2)下睑恶性肿瘤切除术后眼睑缺损 $> 1/2$ 眼睑者,肿瘤外周5 mm处画线,沿切除线切下肿瘤组织,测量下睑缺损的长度及宽度。上睑局部麻醉后,沿上睑缘灰线处切开宽度比下睑缺损宽度稍小些,向上分离睑板结膜层和皮肤肌肉层,再尽量向上分离组织至上穹窿部,使睑板结膜瓣向下滑行不受影响。按所测量宽度在水平切口的两侧于后层组织上做垂直切口,将上睑矩形睑板结膜瓣移至下睑缺损处,用6-0可吸收线将睑结膜与下穹窿结膜缝合,睑板与睑板缝合,用下睑缺损面下方前徙皮肤或临近皮肤旋转皮瓣或锁骨上全层游离皮瓣修复下睑皮肤肌肉层,用5-0丝线间断缝合,闭睑。用无菌纱布和绷带加压包扎。7天拆除结膜缝线,10天拆除皮肤缝线。(3)3个月后行睑裂再造Ⅱ期手术,在相当于新的睑缘处剪断,移行瓣修整后将新的睑缘用5-0丝线缝合,缝合时用多余的睑结膜遮盖下睑缘创面,以免皮肤内卷损伤角膜,眼睑滑行皮瓣回复后,与原睑缘切口处行皮肤、结膜缝合,7天拆线。

2 结果

12例术后随访1~5年,均闭眼功能正常,眼睑活动自如,未见睑外翻、睑内翻,无倒睫,除1例女性睑板腺癌手术后3年复发,行眶内容物剜除术外,余未见复发。

3 讨论

眼睑恶性肿瘤为眼部常见的恶性肿瘤,以基底细胞癌、鳞状细胞癌、睑板腺癌为多见。在早期切除肿瘤的前提下,尽量保留正常组织有利于眼睑的成形和重建,保存视功能^[2,3]。眼睑缺损的修补除了要考虑眼部外形的整复,还要部分或者全部恢复其生理功能。同时上下睑板互补移植,基本上达到了生理解剖复位,且移植的睑板血供好,不存在缺血坏死问题。不仅不受有无睑板替代物的限制,而且不需另添手术切口,创伤小,同时也避免了异体移植可

能产生的排斥反应、溶解吸收而导致睑内翻倒睫或兔眼形成^[4]。

尽可能一次手术切净癌组织,提高肿瘤的治愈率,降低其复发率,而且最大限度的保留肿瘤周围的健康组织,对眼睑肿瘤切除术后的修复提供好的基础。从修复目的出发,眼睑是一个具有前后两层的结构。前层包括皮肤和眼轮匝肌,后层包括睑板和结膜,其中睑板是眼睑的支架组织,它和内外眦韧带在维持眼睑外形的稳定方面起着决定性作用^[5]。手术注意事项:(1)依患者眼睑缺损面积的不同行不同的手术方式^[6,7]。如上下睑肿瘤切除缺损面积 $\leq 1/3$ 者,可行全层切除后利用临近组织直接修复即可。(2)制作矩形组织瓣时,水平宽度应略小于对侧缺损组织的水平宽度,以保持修复后睑缘有一定的张力,避免睑板松弛及其引起的眼睑错位、倒睫和泪液泵机制的异常。(3)制作睑板结膜瓣时,应充分分离至上穹窿,以防术后产生上睑垂直性缩短及上睑后退。避免内翻可能,同时睑板与眼轮匝肌分离时,不要行过多的剥离,以免损伤提上睑肌肌腱,引起上睑下垂。(4)Ⅱ期手术剪开上下睑缘时,用多余的睑结膜遮盖下睑缘创面,将来角化形成下睑缘间的上皮组织,避免了术后上睑内翻,且组织面是光滑的,没有瘢痕,避免了术后角膜损伤。

本组12例眼睑恶性肿瘤切除,通过临床观察,即期行滑行皮瓣眼睑再造术后随访1~5年,除1例复发外,其余效果较好。我们认为,本术式安全、易行,值得推广。随着人们对生活质量的要求越来越高,要求我们在临床实践中不断探索,同时伴随着组织工程学和再生技术的发展,不断寻找出更确切有效的手术方法。

[参 考 文 献]

- [1] 倪 连. 3 510例眼睑肿瘤的组织病理学分类[J]. 中华眼科杂志, 1996, 32(6): 435-437.
- [2] Bartley GB, Kay PR. Posterior lamellar eyelid reconstruction with a hard palate mucosal graft[J]. Am J Ophthalmol, 1989, 107(6): 609-612.
- [3] Keiston RC, Kuwlin DR, Levartovsky S, et al. Management of lower lid retraction with hard-palate mucosa grafting[J]. Arch Ophthalmol, 1990, 108(9): 1339-1343.
- [4] 宋 琛. 手术学全集(眼科卷)[M]. 北京: 人民军医出版社, 1994: 182.
- [5] 徐乃江. 实用眼成形手术学[M]. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1987: 123.
- [6] 李盈龙, 江启孝, 刘钢生, 等. 异体睑板移植修复眼睑缺损[J]. 眼科新进展, 2001, 21(1): 44-45.
- [7] 张光霞. 眼睑肿瘤切除术后自体搭桥式皮瓣再造术[J]. 新乡医学院学报, 2005, 22(2): 148-149.