

引文格式:庆惠玲,李晓华,张俊鸽,邢枫,杨慧丽,赵素华. 眼睑近泪小点肿物切除 56 例疗效分析[J]. 眼科新进展, 2015, 35(2): 141-143. doi:10. 13389/j. cnki. rao. 2015. 0037

【应用研究】

眼睑近泪小点肿物切除 56 例疗效分析[△]

庆惠玲 李晓华 张俊鸽 邢枫 杨慧丽 赵素华

作者简介:庆惠玲,女,1969 年 11 月出生。E-mail: qinghui ling@ sina. com

About QING Hui-Ling: Female, born in November, 1969. E-mail: qinghui ling@ sina. com

收稿日期:2014-08-12
修回日期:2014-11-20
本文编辑:付中静

△ 基金项目: 国家自然科学基金资助(编号:81100650)

作者单位:450003 河南省郑州市, 河南省立眼科医院,河南省眼科研究所

Received date: Aug 12, 2014
Accepted date: Nov 20, 2014

Foundation item: National Natural Science Foundation of China (No: 81100650)

From the Henan Eye Hospital, Henan Eye Institute, Zhengzhou 450003, Henan Province, China

Surgical treatment of 56 cases of eyelid tumors close to lacrimal punctum

QING Hui-Ling, LI Xiao-Hua, ZHANG Jun-Ge, XING Feng, YANG Hui-Li, ZHAO Su-Hua

【Key words】 tumor; eyelid; lacrimal punctum

【Abstract】 Objective To analyze the therapeutic effects of the surgical treatment of eyelid tumors close to lacrimal punctum. Methods Fifty-six eyes of 56 cases with eyelid tumors close to lacrimal punctum were enrolled, the operation under microscope before taking local anaesthesia and intubation procedure for protection of lacrimal punctum and canaliculi was performed, the tumor tissue was pathological examined, and the tube was removed after 2 weeks. The reoccurrence of tumor and lacrimal ducts were observed. Results The postoperative pathological reports showed that 6 cases was squamous papillary cell tumor, 26 cases was pigmented nevus, 10 cases was warts, 14 cases was inflammatory granuloma. To follow-up observation of one year or more, no reoccurrence was seen. The location of lacrimal punctum were normal in 50 cases, the lacrimal ducts were unobstructed with no epiphora. The nasal opening of lacrimal punctum in 2 cases with large tumor was enlarged, and the epiphora appeared when facing the stimulation. Conclusion For the eyelid tumors close to lacrimal punctum, taking excision operation under microscope after intubating procedure to protect the lacrimal punctum and canaliculi can improve the curative rate, worthy for widely application in clinic.

【关键词】 肿物;眼睑;泪小点

【摘要】 目的 探讨并观察近泪小点的眼睑肿物切除的效果。方法 门诊就诊的 56 例(56 眼)眼睑近下泪小点肿物患者,局部麻醉后先行泪道环形硅胶管置管保护泪小点及泪小管,于手术显微镜下行肿物切除术,肿物行病理学检查,置管 2~4 周后将其拔除,术后观察眼睑肿物有无复发及泪小点位置和泪道是否通畅。结果 术后病理报告显示:鳞状乳头状细胞瘤 6 例,色素痣 26 例,疣 10 例,炎性肉芽肿 14 例。追踪观察 1 a 以上,无一例复发。50 例术后泪小点位置正常,冲洗泪道通畅,无溢泪现象;2 例肿物较大,术后泪小点口向鼻侧稍有扩大,患者遇刺激时稍有溢泪现象。结论 对眼睑近泪小点肿物,先行微创泪道环形硅胶管置管后再切除眼睑肿物,该方法可提高治愈率,值得在临床中推广应用。

近泪小点肿物在眼睑肿物中比较常见,由于肿物对泪小点吸收泪液功能造成影响,致使泪液对面部的浸渍给患者造成身体和心理上的不适。治疗近泪小点肿物的有效方法是手术切除肿物,但因接近泪小点会对泪道造成不良影响而引起溢泪。因此,我院自 2006 年至 2010 年间对门诊就诊的 56 例(56 眼)近泪小点肿物患者采用局部麻醉后先行泪道环形硅胶管置管保护泪小点及泪小管,再于手术显微镜下行肿物切除,置管 2~4 周后拔除,效果良好,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组患者 56 例(56 眼),男 11 例,女 45 例;年龄 11~82(46.0±0.5)岁;病程 0.5~26.0 a。近上泪小点肿物 8 例,近下泪小点肿物 48 例。鳞状乳头状细胞瘤 6 例,色素痣 26 例,疣 10

例,炎性肉芽肿 14 例。所有患者术前均有溢泪,冲洗泪道排除明显泪道阻塞性疾病。

1.2 手术方法 患者取仰卧位,常规术野皮肤消毒、铺巾,结膜囊内滴 5 g·L⁻¹丁卡因行表面麻醉,20 g·L⁻¹利多卡因约 2 mL 行局部浸润麻醉。手术显微镜下寻找下泪小点,泪小点扩大器扩张泪小点,分别自上下泪点插入引导针,下送针芯至前鼻孔,引入引线后引入环形置管,结扎固定在鼻腔内,冲洗泪道通畅,冲洗液完全达咽腔无返流。手术显微镜下分离肿物,于肿物外 1~2 mm 将其切除。若肿物较大则沿睑缘灰线处将眼睑分成前后两层,向颞侧作矩形推进皮瓣并作矩形皮瓣修复缺损。若肿物侵及睑板<5 mm 者,睑板作三角形切除后直接拉拢缝合。侵及睑板≥5 mm 者,睑板作矩形切除后将残留的睑板睑结膜切断下移至睑缘与邻接睑板缝合,即行睑板睑结膜移行瓣修复。56 例肿物切除后均行病

理学检查。眼部滴用抗生素滴眼液,每天2次,连续5 d。置管2~4周后拔除。

1.3 疗效标准 本组56例术后均随访观察1 a以上,观察是否溢泪、肿物是否复发、眼睑复位情况及是否引起眼睑畸形、外翻、内翻为疗效标准。治愈:术后无溢泪,泪小点位置正常,冲洗泪道通畅;眼睑肿物无复发,眼睑复位良好,无眼睑畸形及外翻和内翻。未愈:术后溢泪,影响泪小点功能、泪小点位置异常或泪道冲洗不通畅,眼睑肿物复发、肿物切除后引起眼睑畸形及外翻和内翻,以上诸因素均视为

表1 患者一般资料、病理诊断及疗效

Table 1 General information, pathological diagnosis and curative effects of patients

Diagnosis	Cases	Effect		Sex		Location(close to punctum)	
		Cured	Not cured	Male	Female	Upper	Lower
Squamous papillary cell tumor	6(10.71%)	6	0	2	4	1	5
Pigmented nevus	26(46.43%)	23	3	3	23	2	24
Wart	10(17.86%)	8	2	2	8	2	8
Inflammatory granuloma	14(25.00%)	13	1	4	10	3	11
Total	56(100.00%)	50(89.29%)	6(10.71%)	11(19.64%)	45(80.36%)	8(14.29%)	48(85.71%)

3 讨论

近泪小点肿物在眼睑肿物中是较常见的疾病,因肿物生长在眼睑近泪小点处,术中病理控制下的手术切除是眼睑肿瘤最有效、最肯定的治疗方法^[1]。对于肿物只有采取手术切除才能得到根治,但由于距离泪小点较近,并且部分肿物围绕泪小点生长,手术将会影响泪小点的功能,严重者可能会造成泪小点闭锁或移位,术后因对泪道造成不良影响而引起溢泪。目前眼睑恶性肿瘤的发病率有逐渐升高趋势,国内研究显示眼睑恶性肿瘤居前5位的分别是基底细胞癌、皮脂腺腺癌、淋巴瘤、鳞状细胞癌、黑色素瘤^[2]。因此,寻找肿物切除彻底防止复发的同时,不影响溢泪功能的适宜手术方式是值得探讨的问题。

手术中切除肿物前首先对泪小点和泪小管进行保护是防止术后溢泪的关键。传统泪小点肿物切除后置入硬膜外麻醉管,由于管体硬、易引起泪点撕裂造成终身无法修复,并且因外置固定下睑影响外观,影响导泪功能而疗效差和损伤重。本组所有患者经上下泪小点经引导针导入环形硅胶管,具有操作简单、无瘢痕、成功率高等优点,并且环形置管不引起泪小点外翻,不影响患者的外观容貌,容易为患者接受,且硅胶管化学性质稳定,弹性好,几乎不引起组织反应,能长期留置在泪道,不刺激结缔组织增生引起瘢痕阻塞泪道^[3]。另外环形置管上下可以牵拉活动不影响手术视野,因此采用局部麻醉后先行泪道置管保护泪小点及泪小管,再于手术显微镜下行肿物切除,一方面因手术显微镜下手术视野清晰,肿物周边界限清楚,可以将肿物完全切除干净;另一方面防止切除肿物时对泪小点及泪小管造成的损害,保

未愈。

2 结果

56例患者按上述方法泪道置管后手术显微镜下肿物切除治疗后(表1),病理报告均与术前诊断符合,鳞状乳头状细胞瘤6例,色素痣26例,疣10例,炎性肉芽肿14例。追踪观察1 a以上,无一例复发。50例(89.29%)治愈,泪小点位置正常,冲洗泪道通畅,无溢泪现象;6例因肿物较大,术后泪小点口向鼻侧稍有扩大,患者遇刺激时稍有溢泪现象。

障术后泪道通畅,避免造成泪道损害而引起溢泪等不良反应。术后均对切除肿物进行病理学检查,有助于对眼睑肿物的病理进行分类和分型,帮助对眼睑肿物进行临床诊断^[3,4],为疾病诊治提供了参考依据。

眼睑肿物较大时,术后易产生眼睑变形、倒睫、泪小点外翻或内翻等并发症,邻近皮瓣转移和游离皮瓣的综合应用可以完成绝大部分的眼睑前层重建^[4,6],为避免以上并发症的发生,侵及睑板≥5 mm者,近泪小点向颞侧作矩形推进皮瓣,睑板作矩形切除后将残留的睑板睑结膜切断下移至睑缘与邻接睑板缝合,即行睑板睑结膜移行瓣修复^[7-9]。为了避免睑缘切迹,要充分分离皮瓣,形成足够长的皮瓣外,在作睑板睑结膜移行瓣缝合睑板时注意睑板吻合贴切^[10],睑缘处缝合采用水平褥式缝合,以便达到眼睑成型,效果良好。

总之,通过对本组病例的回顾性分析,建议对于近泪小点肿物患者采用局部麻醉后微创先行泪道环形硅胶管置管保护泪小点及泪小管,再于手术显微镜下行肿物切除术。此手术方案可提高治愈率以达到更佳的效果,值得在临床中推广使用。

参考文献

1 Deprez M, Uffer S. Clinicopathological features of eyelid skin tumors. A retrospective study of 5504 cases and review of literature[J]. *Am J Dermatopathol*, 2009, 31(3): 256-262.

2 Jain R, Prabhakaran VC, Huilgol SC, Gehling IV, James CL, Selva D, et al. Eccrine porocarcinoma of the upper eyelid[J]. *Ophthalmol Plast Reconstr Surg*, 2008, 24(3): 221-223.

3 赵玉瑾, 徐建江. 泪道置管术的应用现状[J]. 中国耳鼻咽喉科杂志, 2014, 14(1): 56-58.

4 项晓琳, 李彬, 孙宪丽, 李辽青, 任若瑾, 高飞. 2639例眼睑肿物临床病理分析[J]. 中华眼科杂志, 2008, 44(1): 38-40.

【应用研究】

黄晓凤 王凯悦 杜茸茸 周丽娜 梁战华

- 110.
- 9 Codner MA, McCord CD, Mejia JD, Lalonde D. Upper and lower eyelid reconstruction [J]. *Plast Reconstr Surg*, 2010, 126 (5) : 231e-245e.
- 10 Chiummariello S, Calzoni C, Pica A, Desgro MD, Alfano C. Reconstruction of the traumatic eyelid injuries: a 6-years experience [J]. *Ann Ital Chir*. 2013, 84(1) : 73-76.