

34 Ahmad S, Stewart R, Sun Y, et al. Differentiation of human embryonic stem cells into corneal epithelial-like cells by in vitro replication of the corneal epithelial stem cell niche [J]. *Stem Cells*, 2007, 25 (5): 1145 - 1155

(收稿:2009-03-23 修回:2009-04-13)

(本文编辑:高红)

· 临床经验 ·

胸腺疾病引起上睑下垂的治疗及观察

崔瑞 马伟华

胸腺疾病是后天性上睑下垂形成的常见病因。收集 2005 年 1 月~2008 年 6 月我院接收以上睑下垂为首发症状、CT 显示胸腺异常的患者 18 例,行胸腺切除术和(或)联合药物进行治疗,随访观察 0.5~3.5 年,效果良好,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 后天性上睑下垂患者 18 例,其中男 12 例,女 6 例;发病年龄 7~65 岁,平均 33.2 岁,其中 10 岁以下者 5 例,11~20 岁者 3 例,21~30 岁者 2 例,31~40 岁者 2 例,41~50 岁者 5 例,61~65 岁者 1 例。发病时间 1 周~6 个月,上睑下垂为首发症状。双眼同时发病者 13 例,占 72.2%;单眼 5 例,占 27.8%。其中 6 例患者伴有复视,4 例为垂直复视,2 例呈水平复视;1 例伴有显性外斜视,眼球内转轻度受限;2 例伴低热;4 例伴轻度乏力。上睑下垂表现为晨起较轻,下午逐渐加重。肌内注射新斯的明 0.5~1.0 mg 后 15 min 上睑运动明显好转为阳性,无变化为阴性。阳性者 16 例,占 88.9%;阴性者 2 例,占 11.1%。全部患者胸部 CT 检查显示胸腺异常。

1.2 治疗方法 所有患者给予溴化吡啶斯的明治疗,其中 4 例联合糖皮质激素类药物。16 例在我院外科行胸腺切除术,胸腺标本行常规病理学检查,按照病理学检查结果分为胸腺增生 12 例,胸腺瘤 4 例。2 例患者年龄 < 10 岁,父母拒绝手术,单纯给予溴化吡啶斯的明治疗,短期服用糖皮质激素类药物。上睑下垂矫正,眼球运动恢复正常,停药后无复发为治愈;上睑下垂矫正,眼球运动不能完全恢复正常,或停药后复发为基本治愈;上睑下垂消失或明显减轻,需药物维持治疗为好转;症状和体征无变化为无效。

2 结果

胸腺切除术后 1 个月,上睑下垂治愈 14 例,基本治愈 2 例。显效时间为 1~7 d,平均 4 d。患者低热、乏力症状消失。1 例 30 岁男性患者上睑下垂可矫正,但眼球运动功能不能完全恢复;1 例 50 岁女性患者术后半年复发,服用溴化吡啶斯的明 1 个月后治愈,随访 2 年内无复发。2 例单纯药物治疗的患儿,坚持用药 8 个月,停药 2 个月后复发,继续用药后缓解。

3 讨论

后天性上睑下垂可因眼睑本身的疾病引起,亦可因系统性疾病引起,其中胸腺疾病是其形成的常见病因。胸腺疾病引起的上睑下垂称为眼肌型重症肌无力,上睑下垂往往是首发症

状,可以是单眼或双眼发病,伴或不伴眼外肌运动异常,亦可有复视、视物模糊等改变。患者多为儿童,成人亦可发病,病情晨起较轻,夜间加重,部分可自行缓解。提上睑肌和眼外肌在胸腺异常患者中大多先受影响,而 90% 的患者最终均会受影响^[1]。

重症肌无力患者 80% 以上伴有胸腺异常^[2],50% 眼肌型重症肌无力最终会发展为全身型重症肌无力,目前普遍认为重症肌无力是由自身乙酰胆碱受体(AchR)致敏的自身免疫性疾病^[3]。患者体内存在 AchR 抗体,受体被破坏,终板不能产生足够的电位,影响肌肉收缩。

胸腺切除后上睑下垂缓解的原因,可能与下列因素有关:(1)清除了乙酰胆碱抗原;(2)阻止了 AchR 抗体的产生;(3)清除了直接攻击神经肌肉接头处已致敏的细胞毒性 T 淋巴细胞;(4)清除了已致敏的辅助性 T 淋巴细胞;(5)消除了补体途径介导溶解的胸腺因素。溴化吡啶斯的明为抗乙酰胆碱酯酶药物,抑制了胆碱酯酶活性,使终板处有足够的乙酰胆碱,有利于神经冲动的传递。糖皮质激素抑制胸腺生发中心的形成,改善免疫功能,抑制抗运动终板抗体的产生,促进神经肌肉接头处乙酰胆碱的释放,从而改善神经肌肉的传导功能^[4]。

本组患者治疗结果显示,年轻、胸腺增生、病程短的患者手术效果较好,对于病程长、年龄大的患者上睑下垂可矫正,眼球运动功能无法完全恢复。蒋耀光等^[5]报道,眼肌型重症肌无力患者胸腺切除术后随访 3~5 年的有效率为 90.9%,本组结果也显示了较好的疗效。手术不但能改善眼肌型重症肌无力,而且还可阻止其向全身型发展。胸腺切除术是一种安全的手术,并发症发生率极低,还可去除影像学未能发现的小瘤体。我们认为对于后天性上睑下垂,应常规行胸部 CT 检查,了解胸腺情况,避免漏诊、误诊,一经确诊,应尽早行胸腺切除术。

参考文献

- 1 吕传真.重症肌无力与肌无力综合征.//史玉泉.实用神经病学[M].第2版.上海:上海科学技术出版社,1994:880-888
- 2 许贤豪.重症肌无力[M].北京:中国协和医科大学出版社,2003:6
- 3 吕传真.神经系统疾病—肌肉疾病.//陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2001:2490-2493
- 4 杨平,李贺敏,孟丽.眼肌型重症肌无力 19 例[J].实用儿科临床杂志,2003,18:240-241
- 5 蒋耀光,陈建民,王如文,等.单纯眼肌型重症肌无力胸腺切除的适应证探讨[J].中国胸心血管外科临床杂志,1998,5(1):4-5