

尽量采取保留自体巩膜的方式。

2. 术前做眼部 A 超, 测量眼轴长, 术中使用钢球测量肌锥腔大小, 以选择大小合适的眼台, 避免义眼台过大, 撑裂结膜, 造成眼台暴露。

3. 术中分离要足够深, 义眼台尽量深部植入到肌圆锥中, 可采用塑料薄膜包裹义眼台, 边挤压边退出塑料薄膜, 同时将眼台牢牢植入到肌锥内的方法。

4. 对于结膜囊退缩狭窄的病例, 不必急于放置塑料眼模片, 以免眼模片撑裂球结膜, 可于后期行结膜囊成形术, 必要时, 结膜囊放置塑料眼模片, 缝合上下眼睑, 以获得大小满意的结膜囊。

5. HA 义眼台暴露的处理: 根据文献报导, 对于范围 < 5mm 的轻度暴露, 可不手术^[5]。但我们认为要密切观察, 一旦发现裂口无自行修复之趋势,

或进行性扩大, 应尽早手术修复。如义眼台暴露 > 10mm, 或结筋膜张力过大, 用自体唇黏膜进行修补不失为一种简单有效的方法。

参考文献

- Dutton JJ. Coralline hydroxyapatite as an ocular implant. Ophthalmology, 1991, 98(3): 370-337
- Kuzmanovic ElabjerB, Petrinovic-DoresieJ, et al Our approach in the treatment of exposed hydroxyapatite orbital implant, Acta Med Croatica 2006; 60 (2): 141-4
- Remulla HD, Rubin PA, Shore JW, et al. Complications of porous spherical orbital implants. Ophthalmology, 1995, 102: 586-593.
- Helmut B, Bartley GB. Tissue breakdown and exposure associated with orbital hydroxyapatite implants Am J Ophthalmol 1992, 113: 669-673
- 何庆华, 宋琛, 马玉龙, 等 羟基磷灰石眼窝成形术. 中华眼科杂志, 1997, 33: 219-221

(收稿时间: 2007-01)

· 病例报告 ·

5-氟尿嘧啶局部注射治疗结膜下眶脂肪脱垂

田艳明 高晓唯 任兵

我科在治疗一例青光眼合并双眼结膜下眶脂肪脱垂患者的过程中, 偶然发现结膜下注射 5-氟尿嘧啶对结膜下眼眶脂肪脱垂有效, 报道如下:

患者 男 69岁 因左眼胀, 视物模糊, 于 2006 年 11 月 8 日来诊检查, 眼压: 右眼 13mmHg; 左眼 61mmHg; 右眼视力为 0.6, 左眼视力 0.1, 双眼颞上方穹隆部结膜下突出黄色肿物, 平视时肿物突出于睑裂之外, 右眼周边视野呈向心性缩小, 前房中央深, 房角镜检查: 左眼房角密布新生血管, 眼底散在新生血管瘤及点状出血, 诊断为 1 左眼新生血管性青光眼, 2 双眼结膜下眶脂肪脱垂, 入院后静脉应用甘露醇 250mL, 1/日, 口服尼目克司, 50mg, 2/d, 眼压降至 30mmHg, 使用激光行房角新生血管光凝后, 局麻下行左眼小梁切除虹膜周切术, 术后 3d 内眼压降至 14mmHg, 结膜下滤过扁平, 第 7d 后眼压升至 30mmHg, 按摩后眼压降至 19mmHg, 给予膜下注射 5-氟尿嘧啶 0.2mL, 隔日一次, 连续 6 次, 眼压基本稳定在 18mmHg, 一个月后再次复诊, 发现患者左眼眶脂肪脱垂明显缩小, 平视时外观改善, 右眼眶脂肪脱垂同手术前, 左眼视力 0.08, 眼压为 30mmHg, 局部按摩加用贝特殊眼液 2/d, 点左眼, 眼压波动在 25-27mmHg。因患者右眼眶脂肪脱垂明显, 影响外观, 建议患者右眼试用 5-氟尿嘧啶 0.2mL 结膜下注射, 1/2d, 3 次后, 右眼结膜下眶脂肪脱垂缩小, 平视时, 脱垂脂肪被上眼睑遮盖, 外观改善, 患者未再治疗。

2 月后因患者左眼眼压再次升高, 给予左眼 810 激光睫状体光凝后眼压控制平稳, 但左眼视力降低至 0.02。

讨论 结膜下眶脂肪脱垂临床报道不多, 其主要临床表现为: 结膜下出现一质地柔软可移动的黄色肿物, 表面光

滑, 前界清楚, 后界与眶内脂肪相延续, 界限不清, 眼脸部泪腺位置正常, 当对眼球施压时, 肿块体积增大, 活组织显微镜观察, 脂肪滴可见, 好发于肥胖男性, 多位于颞上方, 双侧多见^[1]。主要的治疗手段为手术局部切除^[2, 3]。药物局部治疗未见文献报道。

我们在对患者抗青光眼滤过泡瘢痕过程中, 使用 5-氟尿嘧啶, 发现治疗眶脂肪脱垂明显缩小, 对患者另一只未手术眼使用 5-氟尿嘧啶达到了相似的效果。5-氟尿嘧啶化学名为 5-氟-2, 4(1H, 3H)-嘧啶二酮, 分子式为 C₄H₄FN₂O₂, 它在体内转变为: 5-氟-2-脱氧尿嘧啶核苷酸, 后者抑制胸腺嘧啶核苷酸合成酶, 阻断脱氧尿嘧啶核苷酸转变为脱氧胸腺嘧啶核苷酸, 从而抑制 DNA 的合成, 此外, 通过阻断尿嘧啶如何将酸渗入 RNA, 达到抑制 RNA 合成的作用, 临幊上主要用于治疗消化道肿瘤。眼科用于青光眼术后防止滤过泡瘢痕化, 本例可能的作用机制为 5-氟尿嘧啶抑制了脂肪细胞的 DNA 和 RNA 的合成, 从而减轻了脂肪脱垂。

结膜下眶脂肪垂可以经结膜切除, 但手术存在相应的并发症例如: 复发、泪器分泌系统损伤, 上睑下垂等, 药物治疗, 节约医疗支出, 一旦复发可以接受重复治疗, 但由于病例有限, 5-氟尿嘧啶使用的剂量及疗程还需要进一步探讨。

参考文献

- Alana, McNab, RRACO, subconjunctival orbital fat prolapse, Australian and New Zealand Journal of Ophthalmology. 1999; 27: 33-36.
- 迟启民. 经穹隆结膜手术治疗结膜下眶脂肪脱垂, 中国实用眼科杂志. 2002; 20 (1). 46.
- 夏建朴. 球筋膜囊脂肪脱垂, 中国实用眼科杂志. 2001; 19 (7). 545.

(收稿时间: 2007-04)