DOI:10.16016/j.1000-5404.2000.12.034

理改变者,仅需进行随访监测[9]。本组临床Ⅰ期行根治性睾丸切除的大部分患者均行预防性同侧盆腔放疗(精原细胞瘤)或化疗(非精原性生殖细胞肿瘤),随访结果显示预后理想。因而对于睾丸肿瘤的合理治疗主要在于寻求既避免因治疗不充分所导致的复发率增高,又要尽量避免因过度治疗而导致不必要的毒副作用。

在睾丸肿瘤的早期诊治和预后监测中应强调:①重视睾丸出现的任何硬结和包块;②腹股沟型或腹腔型隐睾行下降固定术后均应长期随访,尤其是成年后行下降固定者;③一侧发生肿瘤,宜注意随访对侧睾丸情况,尤其是有隐睾病史者。④成年患者隐睾应积极主张切除,且隐睾切除后仍需随访,本组1例30岁患者行隐睾切除时病理报告未见恶变,术后4月即出现腹部包块,探查证实为精原细胞瘤。⑤器官移植术后,大量免疫抑制剂的应用,可能诱发睾丸肿瘤的发生。⑥胚胎癌和以胚胎癌为主的混合瘤及存在血管、淋巴侵犯是睾丸肿瘤预测复发的高危因子,因而,上述情况治疗上应采取更为积极的措施并严密随访。

参考文献:

[1] Ayala A G, Ro J Y. Testicular tumors: clinically relevant histological findings[J]. Semin Urol Oncol, 1998, 16(2): 72-81.
[2] Buchholz T A, Walden T L, Prestidge B R. Cost-effectiveness of posttreatment surveillance after radiation therapy for early stage seminoma[J]. Cancer, 1998, 82(6): 1 126-1 133.
[3] Berkmen F, Alagol H. Germinal cell tumors of the testis in cryptorchids[J]. J Exp Clin Cancer Res, 1998, 17(4): 409-412.
[4] Birkeland S A, Storm H H, Lamm L U, *et al*. Cancer risk after renal transplantation in the Nordic countries, 1964~1986[J]. Int J Cancer, 1995, 17, 60(2): 183-189.
[5] Sternberg C N. The management of stage I testis cancer[J]. Urol Clin North Am, 1998, 25(3): 435-449.
[6] Sultanem K, Souhami L, Benk V, *et al*. Para-aortic irradiation only appears to be adequate treatment for patients with Stage I seminoma of the testis[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 1998, 40(2): 455-459.
[7] Einhorn L H, Donohuo J P. Advanced testicular cancer: update for urologists[J]. J Urol, 1998, 160(1): 1 964-1 969.
[8] Bohlen D, Borner M, Sonntag R W. Long-term results following adjuvant chemotherapy in patients with clinical stage I testicular nonseminomatous malignant germ cell tumors with high risk factors [J]. J Urol, 1999, 161(4): 1 148-1 152.
[9] Sogani P C, Perrotti M, Herr H W, *et al*. Clinical stage I testis cancer: long-term outcome of patients on surveillance[J]. J Urol, 1998, 159(3): 855-858.

(编辑 冯崇英)

文章编号:1000-5404(2000)12-1203-01

经验与短篇

羟基磷灰石义眼台植入术后义眼台外露的原因分析及处理

Analysis on the causes and management of exposure of the implanted artificial eye after implantation

李世宏,贺翔鸽 (第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所眼科,重庆 400042)

随着羟基磷灰石义眼台植入术的广泛开展,主要并发症之一义眼台外露,也受到手术医生的重视。我院自1994年开展此项手术以来,共行58眼,其中发生义眼台外露9眼,经处理8眼效果满意。

1 材料与方法

1.1 义眼台材料

使用美国IOI天然珊瑚石合成的羟基磷灰石义眼台。分16、18、20、22等几个型号。

1.2 手术方法

1.2.1 一期义眼台植入术

1.2.1.1 眼内容物剜出联合义眼台植入术 眼内容物剜出术,植义眼台于巩膜壳内,缝合巩膜壳并刮除角膜上皮,分层缝合筋膜囊和结膜。

1.2.1.2 眼球摘除联合义眼台植入术 眼球摘除术,将义眼台用异体巩膜包裹并缝合牢靠,将4条直肌及2条斜肌固定缝合在巩膜壳相应部位,最后分别缝合筋膜和球结膜。

1.2.2 二期义眼台植入术 逐层剪开球结膜及筋膜囊,寻找并游离直肌及斜肌。将义眼台用异体巩膜包裹并缝合牢靠,

(下转1206页)

作者简介:李世宏(1969-),男,天津市人,医师,主要从事眼整形和眼外伤方面的研究。电话:(023)68757341

收稿日期:2000-01-15;修回日期:2000-07-15

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

超声表现为均匀回声。比较本院50例手术及病理证实的肾癌资料，肾癌表现为CT平扫密度不均匀，可发现钙化灶，强化扫描增强不均，边界模糊，发展快。另外：脂肪瘤CT表现为密度低而均匀的肿块，CT增强脂肪瘤无强化。而脂肪肉瘤属恶性肿瘤，表现为边缘不清和浸润性改变，易与RAML区别。疑难者应多种影像联合诊断，必要时行MRI或DSA检查以及影像引导下穿刺活检，为临床提供确切的诊断信息。

参考文献：

[1] 刘晓杰，张艳华，高桂芬. 肾血管平滑肌脂肪瘤CT、B型超声的影像诊断[J]. 哈尔滨医科大学学报，1999，33(1)：145－146.

[2] Jinzaki M，Tanimoto A，Narimatsu Y，*et al*. Angiomylipoma：Imaging findings in lesions with minimal fat[J]. Radiology，1997，205(2)：497－502.

[3] 张玉河，蒋 杰，赵 辉，等. 肾血管平滑肌脂肪瘤的CT诊断(附9例报告)[J]. 临床放射学杂志，1999，18(11)：706－707.

[4] 吴淑贝，翁 斌. 肾血管平滑肌脂肪瘤36例分析[J]. 福建医药杂志，1999，21(2)：39－40.

[5] 孔祥田，夏国礼，曾 荔，等. 肾血管平滑肌脂肪瘤影像学误诊原因的探讨[J]. 中华泌尿外科杂志，1998，19(11)：658－659.

（编辑 王 红）

（上接1203页）

将直肌及斜肌分别缝合在巩膜壳的相应部位，最后逐层缝合筋膜及球结膜。

2 结果

共行此术58眼，男35眼，女23眼。年龄7～58岁，平均30.5岁。其中一期植入28眼，暴露1眼，占3.57%；二期植入30眼，暴露8眼，占26.67%。自体巩膜包裹21眼，无暴露发生；异体巩膜包裹37眼，暴露9眼，占24.32%。义眼台暴露伴巩膜液化2眼，占暴露眼的22.22%。拆线前伤口裂开6眼，占暴露眼的66.67%；拆线后裂开3眼，占暴露眼的33.33%。术后感染1眼，占0.11%。

3 讨论

羟基磷灰石义眼台植入术是一种新兴的技术，为残眼患者提供了较好的美容整形效果，因而得到医患的欢迎。然而，其并发症之一的义眼台暴露一直是困扰手术医生的问题。

3.1 暴露原因分析

3.1.1 球结膜张力过大 二期义眼台植入术义眼台暴露率明显高于一期植入。这是由于二期植入时结膜、筋膜、眼肌粘连严重，术中未能完全松解，肌锥腔狭小；或义眼台过大，术中又未进行切削处理，致使筋膜及结膜伤口张力过高愈合困难。因此，义眼台应尽量一期植入；应选择合适的义眼台规格，或者术中应将大小切削合适；手术中应该尽量将瘢痕完全松解，钝性扩大Tenon囊后间隙，义眼台安放应置于肌锥的底部，并以不对筋膜造成很大张力为宜。

3.1.2 免疫排斥 本研究用异体巩膜包裹的义眼台暴露发生频率明显高于自体巩膜包裹组，同时由于羟基磷灰石义眼台是目前公认的生物相容性最好的人工合成材料[1,2]，因此免疫排斥可能与异体巩膜有关。所以，手术时应尽量使用自体巩膜，宋跃等[3]的研究结论与我们相同。异体巩膜应至少用95%酒精浸泡3月以上。

3.1.3 机械摩擦 本研究患者3眼是拆线后安装临时义眼片后1～2周复诊发现义眼台暴露的，我们分析可能与机械摩擦有关。临时义眼片和义眼台均是硬性材料，再者间仅隔一层很薄的结膜，如果义眼片选配不适当再加上义眼台运动就可加剧两者的摩擦，造成伤口裂开。

3.1.4 感染 本组1眼是因爆炸伤在外院行眼球摘除1月，在我院行二期手术，术中发现眶内有坏死灶和异物，经过清除处理后，用庆大霉素反复冲洗，植入义眼台。但术后仍发生感染，经全身应用抗生素，局部切开引流治疗无明显好转被迫取出义眼台。

本研究2例义眼台暴露伴异体巩膜液化原因不清，可能与异体巩膜血供差，难以成活致坏死液化。另外也不能排除排斥反应的原因。

3.2 暴露的处理

出现义眼台暴露首先应分析发生暴露的原因，根据不同的原因采用不同的方法。对小于5 mm的伤口可不用缝合，根据原因采用暂停使临时义眼片，局部使用抗生素眼液及眼膏。本研究5眼患者经上述处理后痊愈。大于5 mm的伤口应给予重新缝合，并尽量沿肌肉间隙将深层粘连松解，严密缝合筋膜和结膜，减轻筋膜及结膜的张力。通常经再处理可以达到满意的结果。本研究4眼患者经处理，除1眼取出以外均伤口愈合。

关键词：义眼台；暴露

中图法分类号：R779.64 文献标识码：B

参考文献：

[1] 麦才铿，胡椿枝，汤喜成，等. 羟基磷灰石义眼座的研制与临床作用[J]. 眼外伤与职业病杂志，1997，19(1)：28－29.

[2] 闵维宽，王大章，王翰章. 致密多晶羟基磷灰石微粒的细胞相容性[J]. 中华口腔杂志，1990，25(3)：135－137.

[3] 宋 跃，张 威，张 辉，等. 羟基磷灰石义眼座术式选择与术后并发症[J]. 眼外伤与职业病杂志，1998，20(3)：198－199.

（编辑 汪勤俭）

?1994-2018 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net