

## 外科手术不同手术入路治疗眼眶深部海绵状血管瘤的临床效果

植 勇

西南医科大学附属医院儿外科 四川泸州

**【摘要】目的** 对眼眶深部海绵状血管瘤 (cavernous hemangioma, CH) 患者采取不同外科手术入路方式后的临床治疗效果。**方法** 本次研究的主要对象为: 眼眶深部 CH 患者 (共 40 例, 病例选取时间开始于 2020 年 3 月, 截止时间为 2021 年 3 月)。按照数字随机表法分为 4 组, 一组为 E 组 (实施经结膜入路前路开眶术), 共纳入 10 例眼眶深部 CH 患者; 一组为 F 组 (实施经皮肤入路前路开眶术), 共纳入 10 例眼眶深部 CH 患者; 一组为 M 组 (实施外侧开眶术), 共纳入 10 例眼眶深部 CH 患者; 一组为 N 组 (实施内侧联合外侧入路开眶术), 共纳入 10 例眼眶深部 CH 患者。**结果** 对比 4 组术后并发症发生率、术后残留率、术后 12 个月复发率、术后视力, 结果表明 4 组比较无差异 ( $P > 0.05$ )。对比 4 组手术前炎症因子表达水平, 结果表明 4 组比较无差异 ( $P > 0.05$ ); 对比 4 组手术后炎症因子表达水平, 结果表明 4 组比较无差异 ( $P > 0.05$ )。**结论** 对眼眶深部 CH 患者实施经结膜入路前路开眶术、实施经皮肤入路前路开眶术、实施外侧开眶术以及实施内侧联合外侧入路开眶术等所取得的临床效果相近。

**【关键词】** 眼眶深部海绵状血管瘤; 手术入路方式; 术后并发症发生率; 术后残留率; 术后复发率; 视力变化

**【收稿日期】** 2022 年 10 月 25 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 26 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijped.20220040

### Clinical effect of different surgical approaches for deep orbital cavernous hemangioma

Yong Zhi

Wuhan University of Science and Technology, Hubei Province Wuhan City, Hubei

**【Abstract】 Objective** The clinical treatment effect of the patients with deep orbital cavernous hemangioma (cavernous hemangioma, CH). **Methods** The main subjects of this study were: patients with deep orbital CH (a total of 40 cases were started in March 2020 and ended in March 2021). There were four groups, one in group E (anterior orbital approach with transconjunctival approach), 10 deep orbital CH patients, group F (anterior transorbital approach), group M (10 deep orbital CH patients), and group N (medial combined lateral orbital approach), and 10 patients with deep orbital CH). **Results** Comparing the postoperative complication rate, postoperative residual rate, 12 months postoperative recurrence rate, and postoperative visual acuity in the four groups, there was no difference between the four groups ( $P > 0.05$ ). Comparing the expression levels of inflammatory factors before surgery, the results showed no difference ( $P > 0.05$ ) in the four groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Transval orbital approach, transcutaneous approach, lateral orbital approach and medial and lateral approach.

**【Keywords】** Deep orbital cavernous hemangioma; surgical approach method; postoperative complication rate; postoperative residual rate; postoperative recurrence rate; visual acuity change

眼眶深部海绵状血管瘤 (cavernous hemangioma, CH) 是一种良性肿瘤, 好发于成年人群。临床实践研究表明, 眼眶深部 CH 患者普遍出现轴性眼球突出症状, 如果压迫至视神经, 需要接受手术治

疗<sup>[1]</sup>。手术可完整切除眼眶深部 CH 患者的肿瘤, 但是如何有效切除以及避免眼眶内重要组织受损是临床研究重点之一。在开展手术之前, 辅以影像学检查方式, 从而确定肿瘤的具体位置, 再选择不同的

手术入路方式,从而完整的切除肿瘤,降低术后并发症发生率<sup>[2]</sup>。本文将分析不同外科手术入路方式用于眼眶深部CH患者中的临床疗效。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

本次研究的主要对象为:眼眶深部CH患者(共40例,病例选取时间开始于2020年3月,截止时间为2021年3月)。E组有5例男性患者和5例女性患者,年龄均值经过统计为(45.85±12.65)岁。F组有6例男性患者和4例女性患者,年龄均值经过统计为(46.16±11.91)岁。M组有7例男性患者和3例女性患者,年龄均值经过统计为(47.14±10.26)岁。N组有4例男性患者和6例女性患者,年龄均值经过统计为(44.77±13.58)岁。4组眼眶深部CH患者在一般资料比较未有差异( $p>0.05$ )。

### 1.2 方法

E组实施经结膜入路前路开眶术:(1)结膜切口的选择为:病灶位置与穹隆结膜所对应的象限内;(2)如果视野不够理想,则需剪开外眦,与此同时切断韧带上支或韧带下支;(3)如果病灶位于眼球周围,则先进行分离,再予以切除;(4)如果病灶位于球后肌锥内,则需分离眼眶深部肿瘤,剪开肌膜后,再向肌锥内实施分离操作,在肿瘤组织彻底暴露之后实施切除操作。

F组实施经皮肤入路前路开眶术:(1)根据病灶具体位置取一皮肤切口,约2mm;(2)如果视野不够理想,则需扩大外眦切口,充分暴露眼眶;(3)纵行切开眶骨膜,充分暴露病灶组织。

M组实施外侧开眶术:(1)常规入路。在外眦外侧5mm处取一切口,在距颧额缝上侧5mm处座椅骨瓣上侧切口,下缘则平行于眶底;(2)外上入路。在患者眉弓下侧取一s型切口,紧贴眶缘从内到外转做一水平切口,骨瓣上方切口则需根据患者的实际情况在其眶上神经外部或者缘中线部选取,

下缘则平行于眶底。

N组实施内侧联合外侧入路开眶术:外侧入路同M组,再在M组基础上联合内侧结膜切口,从而使得眶内容物外移,达到扩大术野效果。

### 1.3 观察指标

分析4组术后并发症(感染、水肿、瞳孔改变、上睑下垂以及眼动障碍)发生率、术后残留率、术后12个月复发率、视力变化<sup>[3]</sup>(术后60d复查,改善:视力相比手术前升高;稳定:视力相比手术前无变化;下降:视力相比手术前降低超过0.1)以及手术前后炎症因子(①白细胞介素-6——IL-6、②白细胞介素-8——IL-8、③肿瘤细胞因子- $\alpha$ ——TNF- $\alpha$ 、④C反应蛋白——CRP)表达水平。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS 22.0统计学软件进行计算,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示且采用t检验, $P<0.05$ 为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 四组术后并发症发生率、残留率、12个月复发率以及视力变化比较

对比4组术后并发症发生率、术后残留率、术后12个月复发率,结果表明4组比较无差异( $P>0.05$ )。见表1、表2。

### 2.2 四组手术前后炎症因子表达水平和视力变化比较

对比4组手术前炎症因子表达水平和视力变化,结果表明4组比较无差异( $P>0.05$ );对比4组手术后炎症因子表达水平和视力变化,结果表明4组比较无差异( $P>0.05$ )。见表3。

## 3 讨论

眼眶深部CH患者在病理上的主要表现为:多种细胞成分形成的错构瘤<sup>[4]</sup>。少数眼眶深部CH患者出现眶区轻微的疼痛感,随着疾病进展,眼眶深部CH患者出现视力下降以及屈光改变等症状。

表1 四组术后并发症发生率、残留率、12个月复发率比较(n%)

组别	术后并发症发生率	术后残留率	术后12个月复发率
E组(n=10)	1(10.00)	0(0.00)	2(20.00)
F组(n=10)	1(10.00)	1(10.00)	1(10.00)
M组(n=10)	1(10.00)	0(0.00)	1(10.00)
N组(n=10)	1(10.00)*	1(10.00)*	1(10.00)*

注:\*表示N组与E组、F组、M组比较 $P>0.05$ 。

表 2 四组术后视力变化比较 (n/%)

组别	改善	稳定	下降
E 组 (n=10)	6 (60.00)	3 (30.00)	1 (10.00)
F 组 (n=10)	6 (60.00)	2 (20.00)	2 (20.00)
M 组 (n=10)	7 (70.00)	1 (10.00)	2 (20.00)
N 组 (n=10)	8 (80.00) *	1 (10.00) *	1 (10.00) *

注: \*表示 N 组与 E 组、F 组、M 组比较  $P>0.05$ 。

表 3 四组手术前后炎症因子表达水平和视力变化 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	IL-6 (ng/ml)		IL-8 (ng/ml)		TNF- $\alpha$ (ng/ml)		CRP (mg/L)	
	手术前	手术后	手术前	手术后	手术前	手术后	手术前	手术后
E 组 (n=10)	15.24 $\pm$ 3.12	20.42 $\pm$ 2.85	14.75 $\pm$ 2.89	19.75 $\pm$ 3.36	2.72 $\pm$ 0.42	6.16 $\pm$ 1.28	5.44 $\pm$ 1.12	10.45 $\pm$ 2.02
F 组 (n=10)	15.28 $\pm$ 3.09	20.44 $\pm$ 2.83	14.78 $\pm$ 2.88	19.85 $\pm$ 3.41	2.73 $\pm$ 0.41	6.18 $\pm$ 1.26	5.46 $\pm$ 1.09	10.46 $\pm$ 2.01
M 组 (n=10)	15.41 $\pm$ 3.02	20.46 $\pm$ 2.81	14.69 $\pm$ 2.93	19.92 $\pm$ 3.37	2.74 $\pm$ 0.44	6.19 $\pm$ 1.25	5.49 $\pm$ 1.02	10.24 $\pm$ 2.27
N 组 (n=10)	15.34 $\pm$ 3.03*	20.71 $\pm$ 2.36*	14.77 $\pm$ 2.86*	19.93 $\pm$ 3.34*	2.76 $\pm$ 0.40*	6.21 $\pm$ 1.19*	5.52 $\pm$ 0.91*	10.31 $\pm$ 2.23*

注: \*表示 N 组与 E 组、F 组、M 组手术前后比较  $P>0.05$ 。

对其日常生活造成严重影响<sup>[5]</sup>。目前来看,手术是治疗眼眶深部 CH 患者的常用有效方式,而目前临床对于手术入路的选择存在争议,因此选择适合眼眶深部 CH 患者的手术方式至关重要<sup>[6]</sup>。本研究结果显示,对比 4 组术后并发症发生率、术后残留率、术后 12 个月复发率,结果表明 4 组比较无差异 ( $P>0.05$ );对比 4 组手术前炎症因子表达水平和视力变化,结果表明 4 组比较无差异 ( $P>0.05$ );对比 4 组手术后炎症因子表达水平和视力变化,结果表明 4 组比较无差异 ( $P>0.05$ )。从本文的有关研究来看,对眼眶深部 CH 患者实施不同手术入路方式的效果相近。四种不同手术方式均会使得眼眶深部 CH 患者的炎症因子表达水平相应上升,此乃正常情况,术后予以对症治疗即可。临床医生需根据肿瘤的具体位置和进展状况等选择最适合患者的手术入路方式。

经结膜入路前路开眶术能够取得良好的疗效主要表现为:(1)眼眶深部 CH 包膜比较完整,与此同时很少出现粘连周围组织的情况,因此选择结膜入路方式适合肿瘤发生在眼球后锥处的患者;(2)术中可对体积比较大且位置比较深的肿瘤实施外眦切开手术,从而扩大术野,便于彻底切除肿瘤组织。实施外侧开眶术时可分为常规入路以及外上入路方式,该类入路方式的手术适应证比较多(如粘连在眶尖、体积比较大的肿瘤组织、眶内存在多个肿瘤

组织等),一方面可积极改善眼眶深部 CH 患者的视力,另外一方面可降低其术后肿瘤残留率。实施经皮肤入路前路开眶术时尤其适合视神经内侧出现肿瘤的 CH 患者,术中需尽量保留眼眶的正常结构,防止医源性损伤。实施内侧联合外侧入路开眶术时尤其适合眶内侧比较深且视神经内外切除范围比较大的眼眶深部 CH 患者,上述手术方式可有效增加眶内侧术野,充分暴露肿瘤组织,防止医源性损伤情况发生。

综上所述,对眼眶深部 CH 患者实施经结膜入路前路开眶术、实施经皮肤入路前路开眶术、实施外侧开眶术以及实施内侧联合外侧入路开眶术等所取得的临床效果相近。

## 参考文献

- [1] 付荣嵘,王雅文,王英爽. 外科手术不同手术入路治疗眼眶深部海绵状血管瘤的临床效果[J]. 中国当代医药,2020,27(33):121-124.
- [2] 廖洪斐,王耀华,黄琴,等. 不同手术方法治疗眼眶深部海绵状血管瘤的效果分析[J]. 中华眼科杂志,2017,53(4):288-293.
- [3] 刘青林,吴伯乐,叶铨铭. 四种手术入路对眼眶深部海绵状血管瘤患者的影响[J]. 国际眼科杂志,2019,19(4):683-686.
- [4] 王兆伟,魏宗强,姜文静,等. 针对性手术入路对眼眶深部海绵状血管瘤近中期预后的影响[J]. 中国现代医学杂志,202

1,31(24):89-93.

4-376.

- [5] 赵勇洁,魏菁. 结膜入路中采用指触钝性分离对治疗眼眶血管瘤的疗效及预后的影响[J]. 实用癌症杂志,2021,36(11):1859-1861.
- [6] 侯萌,董会晓,刘彩芬,等. 神经导航联合亚甲蓝染色切除海绵状血管瘤 1 例[J]. 中国神经精神疾病杂志,2022,48(6):37

**版权声明:** ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**