

羊膜應用於濾泡滲漏的修補術——病例報告

王文正 蔡宜倫 郭麗琳

本文報告一位82歲患有青光眼的女性，在右眼施行小樑切除術(Trabeculectomy)合併0.02mg/ml Mitomycin-C浸潤，有一個大而薄的濾泡。四年多後由於搓揉眼睛，以致濾泡滲漏。在傳統方法無法有效控制滲漏的情況下，我們嘗試使用羊膜作為濾泡修補的材料，來維持濾泡的功能完整。經過一年的追蹤，濾泡仍維持完好，眼壓控制在10mmHg左右。術前矯正視力為0.2，術後矯正則可達0.4。

Key words: Bleb, Trabeculectomy, Mitomycin-C, Seidel test.

前 言

因青光眼而施行的引流手術，其目的是要使前房液，可以經由鞏膜(Sclera)上因手術所留下的小洞，而流至鞏膜及結膜(Conjunctiva)之間，而由於前房液聚積所形成的壓力，會使結膜被向外推開，而形成一個薄而清澈透明的外層，我們就稱它為濾泡(Bleb)。最後前房液會進入濾泡四周的靜脈及淋巴組織而被吸收，利用這樣的原理以減緩前房液對眼球增加過多的壓力。但濾泡如發生滲漏情形，經常是難以處理，而且會導致許多後遺症，例如眼壓過低、前房狹窄、黃斑部病變、脈絡膜滲出、網膜及脈絡膜皺摺、上脈絡膜出血、角膜失償、周邊前黏連及白內障。此外，濾泡滲漏亦會引起濾泡功能性喪失以及眼內炎^(1, 2)等之嚴重併發症。因此如何作好濾泡修補是眼科手術的一大課題。

近來，以羊膜為材料，作為修補角膜³⁾及結膜⁴⁾的媒介，在最近幾年內已為眼科界所使用，因此我們嘗試使用羊膜作為濾泡修補的工具，希望可以為

濾泡修補手術，發展出另一條可行而有效的方法。

本篇報告一例隅角閉鎖性青光眼患者，在施行小樑切除術(Trabeculectomy)，並以Mitomycin-C浸潤後引起的續發性濾泡破裂，以羊膜作為濾泡修補手術的植入物，以維持濾泡的正常功能。

材料及方法

我們參考Scheffer CG及Tseng^(3, 4)的方法，先篩檢過濾掉有AIDS、B型肝炎、C型肝炎以及梅毒的血清測試(+)之孕婦，取得經剖腹產後之羊膜，將羊膜以含有濃度分別為50g/ml penicillin、80g/ml Gentamicin及2.5g/ml amphotericin B的生理食鹽水，充份清洗後，再將其浸泡甘油中，置於一般家用冰箱中冷凍庫冷凍保存，直到需要以羊膜作為修補工具時，再將其解凍後即可使用。

在修補過程中，先施行球後麻醉注射，將破損的濾泡剪下，再剪取一塊面積略大於濾泡的羊膜，將其絨毛膜面朝下，直接鋪平放置於原剪下濾泡的位置，再沿其周圍約大於濾泡5釐米處，將多餘的羊膜剪下，我們用間斷式及連續的縫合方式，以10

投稿日期：88年10月7日，修改日期：88年11月22日，接受日期：89年7月10日

台北市立中興醫院 眼科

連絡人及抽印本提供：王文正 台北市鄭州路145號