

不放液巩膜外加压术治疗陈旧性视网膜脱离

王启常¹, 刘汉生², 周增超¹, 陈娟¹

作者单位:¹(410015)中国湖南省长沙市,长沙爱尔眼科医院;
²(230031)中国安徽省合肥市,合肥爱尔眼科医院
作者简介:王启常,男,博士,副主任医师,研究方向:玻璃体视网膜病。
通讯作者:王启常. wqc1115@sina.com
收稿日期:2011-03-08 修回日期:2011-05-03

Scleral buckling without drainage for old retinal detachment

Qi-Chang Wang¹, Han-Sheng Liu², Zeng-Chao Zhou¹, Juan Chen¹

¹Changsha Aier Eye Hospital, Changsha 410015, Hunan Province, China; ²Hefei Aier Eye Hospital, Hefei 230031, Anhui Province, China

Correspondence to: Qi-Chang Wang. Changsha Aier Eye Hospital, Changsha 410015, Hunan Province, China. wqc1115@sina.com
Received: 2011-03-08 Accepted: 2011-05-03

Abstract

- **AIM:** To explore the results of scleral buckling procedure without subretinal fluid drainage for old retinal detachment.
- **METHODS:** Clinical data of 32 patients (32 eyes) with old retinal detachment who underwent scleral buckling procedure without subretinal fluid drainage were retrospectively analyzed. Best-corrected visual acuity (BCVA), intraocular pressure (IOP), surgery complications and retinal reattachment were examined.
- **RESULTS:** The follow-up duration was 6 months to 12 months postoperatively, mean 9.2 months. BCVA of 17 eyes was more than 0.1. IOP of 2 eyes increased in short time after surgery. Retina was completely reattached in 30 eyes (94%). Subretinal proliferative membrane in 2 eyes which continued to worsen after scleral buckling were achieved by vitrectomy.
- **CONCLUSION:** Scleral buckling procedure without subretinal fluid drainage is a simple and efficient surgery for the treatment of old retinal detachment without seriously subretinal proliferative membrane.
- **KEYWORDS:** scleral buckling; retinal detachment

Wang QC, Liu HS, Zhou ZC, et al. Scleral buckling without drainage for old retinal detachment. *Gujia Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011;11(6):1049-1050

摘要

目的:探讨不放液巩膜外加压术治疗陈旧性视网膜脱离的

临床疗效。

方法:回顾性分析不放液单纯巩膜外加压术治疗32例32眼陈旧性视网膜脱离的临床病例资料,观察术后最佳矫正视力、手术并发症和视网膜复位情况。

结果:术后随访6~12(平均9.2)mo,最佳矫正视力>0.1者17例17眼,2例2眼术后短期内眼压升高,首次手术解剖复位30例30眼,成功率94%。2例2眼术后视网膜下增殖继续发展,行玻璃体切除术后视网膜复位。

结论:不放液巩膜外加压术对视网膜下增殖不严重的陈旧性视网膜脱离简单有效。

关键词:巩膜外加压术;视网膜脱离

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2011.06.036

王启常,刘汉生,周增超,等.不放液巩膜外加压术治疗陈旧性视网膜脱离. *国际眼科杂志* 2011;11(6):1049-1050

0 引言

陈旧性视网膜脱离是指视网膜脱离时间较长,视网膜下增殖明显,而玻璃体、视网膜前无显著增殖性改变的孔源性视网膜脱离病例。手术治疗方法包括外路和内路视网膜脱离复位术。我们回顾性分析了一组不放液巩膜外加压术治疗陈旧性视网膜脱离的病例,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 收集我院行不放液巩膜外加压术治疗的陈旧性视网膜脱离病例32例32眼的临床资料,术后随诊观察6~12(平均9.2)mo。其中男18例18眼,女14例14眼,年龄15~45(平均27)岁。纳入标准:全部病例术眼玻璃体和视网膜前无显著增殖性改变,视网膜裂孔位于周边部,而且至少符合以下一项或多项,包括脱离水线或色素线;脱离区域内视网膜囊肿形成;视网膜下增殖条带。排除标准:视网膜下餐巾环和晾衣杆样增殖;环形增殖条带超过2个象限;裂孔偏后。入选病例视网膜裂孔呈圆形22例22眼,锯齿缘截离10例10眼。视网膜裂孔位于3:00~9:00区域28例28眼,位于颞上和鼻上象限4例4眼。脱离区域:1个象限17例17眼,2个象限11例11眼,3个象限4例4眼。黄斑累及者29例29眼,黄斑未累及者3例3眼。主诉病程<6mo者17例17眼,≥6mo者15例15眼。屈光状态:近视27例27眼,正视眼5例5眼。

1.2 方法 所有病例检查视力、眼压、裂隙灯检查眼前节,扩瞳后+90D前置镜,间接检眼镜和三面镜眼底检查,绘制眼底图。完善术前准备后,行间接检眼镜下巩膜外加压术。准确定位裂孔后,冷凝裂孔,根据裂孔大小褥式缝合外加压硅胶块,不行巩膜外穿刺视网膜下放液。眼压过高则行前房穿刺。术后观察视力、最佳矫正视力、眼压、眼底检查裂孔是否封闭、视网膜是否复位,OCT观察后极部视网膜下液吸收情况。

2 结果

2.1 视力 术前视力 <0.05 者 16 例 16 眼, 0.05 ~ 0.1 者 11 例 11 眼, >0.1 者 5 例 5 眼。术后最佳矫正视力 <0.05 者 6 例 6 眼, 0.05 ~ 0.1 者 9 例 9 眼, >0.1 者 17 例 17 眼。

2.2 手术并发症 术后 2 例短期眼压升高, 其它未发生并发症。

2.3 视网膜复位 随访 6 ~ 12 (平均 9.2) mo, 首次手术视网膜解剖复位 30 例 30 眼, 首次手术成功率 94%。视网膜下液吸收时间 2 ~ 34 (平均 17 ± 1.4) d。其余 2 例 2 眼主诉视物变形无改善, 眼底检查视网膜下增殖呈晾衣杆样, 视网膜下液长期不吸收, OCT 显示黄斑部视网膜脱离, 首次手术巩膜外加压不能改善其收缩, 3mo 后进行玻璃体切除术, 最终视网膜复位。

3 讨论

因为裂孔多位于下方周边部, 小的萎缩孔多见, 陈旧性视网膜脱离病例玻璃体、视网膜前常无明显增殖。其特征包括脱离的边界或其下有色素性或非色素性分界线, 脱离视网膜萎缩变薄, 视网膜内大小不等的囊肿, 视网膜下神经胶质线, 有时视网膜脱离的外层表面有沉着物^[1]。根据患者主诉难以确定其实际的脱离时间, 常常在累及黄斑严重影响视力时, 专科体检或者眼科其他手术术前眼底检查才被发现。根据不同病例特点, 陈旧性视网膜脱离的处理方法较多。极周边部视网膜局限性脱离边界有色素可以随访观察, 没有明显色素可以激光光凝拦截治疗。无明显牵引、周边小裂孔的脱离可以采用外路视网膜脱离复位术。裂孔较多, 后极部裂孔, 广泛的视网膜下膜形成, 收缩

的视网膜下膜呈餐巾环样或晾衣杆样常需玻璃体视网膜手术取出下膜, 才能复位视网膜。同时, 视网膜切取出下膜可出现下膜取出困难或取出不完全, 眼内出血, 诱发术后增生性玻璃体视网膜病变、术后低眼压、甚至硅油依赖等严重并发症。

视网膜下放液与否, 颇有争论。部分学者认为, 陈旧性视网膜脱离由于脱离时间长, 而且色素上皮泵功能差, 视网膜下液较难吸收, 放液有利于脱离视网膜及早复位和视功能恢复^[2]。我们认为陈旧性视网膜脱离视网膜下液少而黏稠, 脱离较浅, 放液容易出现视网膜下出血、玻璃体出血和视网膜嵌顿等严重并发症, 不放液减少了对玻璃体视网膜的干扰, 有利于防止术后增生性玻璃体视网膜病变的发生。巩膜外加压后眼内容积减少造成眼压升高, 可以通过术前药物降低眼压和术中前房穿刺放液来平衡。手术成功的关键在于封闭裂孔^[3]。我们选择单纯巩膜外加压视网膜脱离复位术治疗视网膜下增殖不广泛、无明显收缩的陈旧性视网膜脱离, 遵循了最少量手术原则, 避免了巩膜外加液并发症和内路玻璃体视网膜手术的并发症, 取得了一定疗效。但是视网膜下液吸收时间偏长, 是否影响视网膜功能恢复, 有待于前瞻性对照研究。

参考文献

- 1 克雷西格(著), 惠延年(译). 视网膜脱离最小量手术治疗实用指南. 北京: 北京科学技术出版社 2004: 42-44
- 2 田超伟, 朱琦, 王雨生, 等. 巩膜外加压术治疗陈旧性视网膜脱离. 中华眼底病杂志 2006; 22(1): 35-38
- 3 柯根杰, 王林, 顾永昊. 巩膜扣带术治疗陈旧性视网膜脱离临床分析. 中国实用眼科杂志 2006; 11(24): 1183-1184