

LASIK 术后黄斑出血 1 例

郑云峰

作者单位: (052360) 中国河北省辛集市, 河北辛集复明医院眼科
作者简介: 郑云峰, 男, 住院医师, 研究方向: 准分子激光角膜屈光手术。

通讯作者: 郑云峰. zeyf@tom.com

收稿日期: 2011-08-04 修回日期: 2011-11-22

郑云峰. LASIK 术后黄斑出血 1 例. 国际眼科杂志 2012;12(1):183

0 引言

准分子激光角膜原位磨镶术 (LASIK) 是目前治疗屈光不正的安全有效手段, 技术比较成熟, 手术时间较短, 对眼内组织影响不大, 术后并发黄斑出血更是罕见, 我院发现 1 例, 现报告如下。

1 病例报告

患者, 女, 28 岁, 视力: 右眼: -11. 25DS/-3. 50DC × 110° → 0. 4, 左眼: -13. 25DS/-3. 00DC × 60° → 0. 4, 术前检查角膜厚度右眼: 586 μm, 左眼: 584 μm, 其余各项及三面镜眼底检查均未见异常, 采用 Moria-OUP SBK 角膜刀制瓣及 VISX-S4 激光切削, 手术过程顺利, 术后常规滴用氟米龙滴眼液 4 次/d, 左氧氟沙星滴眼液 4 次/d, 小牛血去蛋白提取物凝胶 4 次/d, 术后 1d 双眼均为裸眼视力 0. 4, 角膜清亮, 瓣复位平整, 瓣周边缘愈合良好, 未见上皮植入。术后 1wk 复查未见异常。术后 23d 患者复查, 主诉左眼视物遮挡 1d, 视力: 右眼 0. 4, 左眼 0. 04。裂隙灯检查双眼结膜无充血, 角膜清亮瓣平整无皱褶, 瓣周未见上皮植入, 房水闪辉(-), 直接检眼镜下左眼黄斑区见一片状暗红色出血, 直径约 1PD 大小。FFA: 左眼黄斑区可见片状出血遮蔽背景荧光, 未见新生血管等其它异常荧光。

2 讨论

准分子激光手术以其术后视力恢复快, 效果稳定持久

已被越来越多的患者和医生接受。LASIK 手术虽然也有一些手术并发症如角膜薄瓣、游离角膜瓣、角膜瓣错位、层间异物、层间上皮植入、偏心切削、屈光度过矫或欠矫等, 但均属眼前节病变眼后节并发症很少出现。国外的研究表明, 术前大约有 1. 5% 的患者需要先做视网膜病变的治疗。国内大约为 2% ~ 5%, 可能与我们所做的近视屈光度较高有关^[1]。叶阿里等^[2]对兔眼的动物实验中当眼压达 65mmHg 持续 3s; 1, 3min 时电镜对比发现在视神经和视网膜后极部, 负压吸引的时间越长神经髓鞘、视锥细胞及视杆细胞的改变越明显, 提示长时间的负压吸引和高负压会引起人眼视神经的损害。LASIK 手术过程中的负压吸引会造成短暂的眼压升高可达 65mmHg, 停止负压吸引后眼压骤然降至正常。术中负压吸引引起瞬间的眼压升高可能会引起视神经及视网膜循环缺血, 而停止吸引后眼压骤降则有可能引起缺血再灌注损伤^[3]。急性高眼压可导致视网膜神经节细胞轴浆流运输障碍, 引起细胞功能紊乱或死亡。视网膜血流动力学瞬间的改变有可能造成血管内皮损害。既往曾有 LASIK 术后黄斑囊样水肿、黄斑区脉络膜新生血管形成的个别病例报告, 但均为高度近视患者。虽然 LASIK 术后的这些病理改变不能排除与 LASIK 手术操作相关, 但其主要原因还是原有的病理性近视引起后巩膜葡萄肿导致视网膜缺血缺氧所致。病理性近视的黄斑出血大多为脉络膜新生血管引起。但本例 FFA 未发现新生血管所以考虑术中负压吸引导致血管内皮损害, 再加上病理性近视导致血管损伤而发生毛细血管破裂。因此对高度近视患者行 LASIK 手术术前要详细检查眼底, 告知患者高度近视眼本身存在的一些并发症及风险, 慎重选择手术。

参考文献

- 1 陈跃国. 准分子激光角膜屈光手术专家释疑. 北京: 人民卫生出版社 2007: 50
- 2 叶阿里, 庞国祥, 韩晔华. 负压吸引对兔眼视网膜和视神经的影响. 中华眼科杂志 2003; 39(3): 136-139
- 3 卢向红, 魏文斌. 驱逐性脉络膜上腔出血的危险因素和预后分析. 临床眼科杂志 2005; 13: 76-78