

超声乳化晶状体摘除治疗合并特发性黄斑前膜的白内障

罗康怡, 杜冰, 古洵清, 陈胜

作者单位: (518000) 中国广东省深圳市, 暨南大学医学院深圳市眼科医院

作者简介: 罗康怡, 男, 主治医师, 研究方向: 白内障。

通讯作者: 罗康怡. Organkuma@vip.sina.com

收稿日期: 2012-03-19 修回日期: 2012-05-07

Clinical effects of phacoemulsification combined with intraocular lens implantation in patients of cataract with idiopathic macular epiretinal membrane

Kang-Yi Luo, Bing Du, Xun-Qing Gu, Sheng Chen

Shenzhen Eye Hospital, Jinan University School of Medicine, Shenzhen 518000, Guangdong Province, China

Correspondence to: Kang-Yi Luo. Shenzhen Eye Hospital, Jinan University School of Medicine, Shenzhen 518000, Guangdong Province, China. Organkuma@vip.sina.com

Received: 2012-03-19 Accepted: 2012-05-07

Abstract

• AIM: To explore the clinical effects of phacoemulsification and intraocular lens implantation in patients of cataract with idiopathic macular epiretinal membrane.

• METHODS: Totally 112 patients (118 eyes) with coexisting cataract and idiopathic macular epiretinal membrane underwent phaco and intraocular lens implantation were analyzed retrospectively covering a period from 2008 to 2011. The patients were divided into three types according to their characteristics and OCT features: the early stage, the proliferative stage, and the traction stage respectively. The visual acuity, the best-corrected visual acuity (BCVA), the central macular thickness and the membrane shape were observed and analyzed before the surgery and at 1 week and 6 months after the surgery.

• RESULTS: The visual acuity and the BCVA of all the patients were improved more or less 6 months after the surgery. 100% and 73% of the eyes had a BCVA of ≥ 0.5 in the early stage and the proliferative stage respectively, with 53% of the eyes had a BCVA of ≥ 0.1 in the traction stage, whereas the central macular thickness had no significant difference. Vitrectomy and internal limiting membrane removal were performed in two patients in the traction group.

• CONCLUSION: Phacoemulsification and intraocular lens implantation is an effective and safe method for the management of cataract with idiopathic macular epiretinal membrane. The visual quality can be improved, whereas the retinopathy does not worsened. To the patients with cataract and idiopathic macular epiretinal membrane in the traction stage, combined surgery (vitrectomy,

internal limiting membrane removal, phaco and intraocular lens implantation) should be performed.

• KEYWORDS: idiopathic macular epiretinal membrane; cataract; phacoemulsification

Luo KY, Du B, Gu XQ, et al. Clinical effects of phacoemulsification combined with intraocular lens implantation in patients of cataract with idiopathic macular epiretinal membrane. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012;12(6):1097-1098

摘要

目的: 探讨合并特发性黄斑前膜的白内障患者行超声乳化晶状体摘除+人工晶状体植入术的临床疗效。

方法: 回顾分析 2008-01/2011-10 于我院行超声乳化晶状体摘除+人工晶状体植入术的合并特发性黄斑前膜的白内障患者 112 例 118 眼, 根据临床表现和 OCT 检查结果按早期、增殖期、牵拉期予以分组, 分别于术前、术后 1wk; 6mo 检测患者裸眼视力、最佳矫正视力, OCT 检测黄斑中心凹视网膜厚度及视网膜组织变化情况并予以比较。

结果: 所有患者术后 6mo 裸眼视力及最佳矫正视力较术前均有不同程度提高。术后最佳矫正视力早期组 ≥ 0.5 者 100%, 增殖期组 ≥ 0.5 者 73%, 牵拉期组 ≥ 0.1 者 53%。术后 6mo, OCT 检测黄斑中心凹视网膜厚度较术前变化均无统计学意义, 牵拉期组患者有 2 例最终行玻璃体切除+黄斑前膜剥离术。

结论: 超声乳化晶状体摘除+人工晶状体植入术对于合并特发性黄斑前膜的白内障患者可以改善视觉质量, 并不会加重原有眼底病变, 是一种安全有效的治疗方法。但对于黄斑前膜已处于牵拉期的白内障患者, 单纯白内障手术对术后视力改善有限, 建议联合或再行眼底手术治疗。

关键词: 特发性黄斑前膜; 白内障; 超声乳化
DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2012.06.26

罗康怡, 杜冰, 古洵清, 等. 超声乳化晶状体摘除治疗合并特发性黄斑前膜的白内障. 国际眼科杂志 2012;12(6):1097-1098

0 引言

特发性黄斑前膜 (idiopathic macular epiretinal membrane, IMEM) 是指发病原因不明, 与年龄增长相关的视网膜内界膜增生性疾病, 表现为黄斑部视网膜前膜形成及其收缩导致的继发性改变, 多发生于 50 岁以上老年人, 其发病率报告在 7% ~ 14.8%^[1-3]。由于 OCT 等先进检测手段在临床上的普遍应用^[4], 越来越多的老年性白内障患者在术前被检出同时患有特发性黄斑前膜。对于合并特发性黄斑前膜的老年性白内障患者行白内障超声乳化手术的疗效及术后对黄斑前膜病变的影响, 国内鲜有报道。为此我们观察了我院相关患者的治疗情况, 报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取我院 2008-01/2011-10 住院行超声乳化晶状体摘除+人工晶状体植入术的合并有特发性黄斑前膜

的老年性白内障患者 112 例 118 眼,年龄 57 ~ 88 (平均 70.3) 岁,其中男 51 例 55 眼,女 61 例 63 眼。按国内张惠蓉等^[5]对特发性黄斑前膜(IMEM)的分期,将所有病例按黄斑前膜的严重程度分为三组:早期 IMEM 组:黄斑区视网膜呈金箔闪烁样反光或轻度放射样皱襞,OCT 示视网膜前高反射光带贴附,中心凹轮廓可变浅,黄斑区视网膜可轻度增厚,共 41 例 45 眼;增生期 IMEM 组:黄斑区灰白色薄膜形成,视网膜可见明显放射状皱襞,可伴黄斑囊样水肿或假性黄斑裂孔,OCT 示黄斑中心凹轮廓消失,视网膜增厚,其间有暗区,共 56 例 56 眼;牵拉期 IMEM 组:黄斑区灰白色膜形成明显,玻璃体黄斑前牵拉形成,可伴有固定皱褶,板层或全层黄斑裂孔,OCT 示黄斑区视网膜弥漫增厚,局部前膜光带牵引视网膜内形成大的解离,共 15 例 17 眼。术前检查:所有患者均行详细术前检查,包括视力检查、BCVA、眼压、裂隙灯检查、散瞳下间接眼底镜检查及眼科 A/B 超、角膜内皮细胞计数。除外外伤、葡萄膜炎、青光眼及眼底血管性疾病等其它严重影响视力的疾病,排除全身及眼部手术禁忌证。应用 ZEISS 公司 ZEISS-HUNPHERY OCT-2000 型 OCT 检查仪,对黄斑前膜及中心凹视网膜厚度进行定量测量。

1.2 方法 全部手术均由本院同一资深医师严格按照手术操作规范执行,手术过程中 2 例术中发生后囊局限破裂,联合前段玻璃体切割但仍顺利植入人工晶状体,其余手术均顺利,无术中并发症。分别于术后 1d;1wk;6mo 进行随访,记录裸眼视力、BCVA、眼前节及眼底情况。并于术后 6mo 再次行 OCT 检查,对黄斑中心凹视网膜厚度进行定量测量。

统计学分析:同组间手术前后数据采用 SPSS 17.0 统计学软件进行统计学分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,手术前后的比较采用配对样本 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术前视力 早期 IMEM 组:术前视力 0.02 ~ 0.5,最佳矫正视力 0.02 ~ 0.7 (平均 0.28);增生期 IMEM 组:术前视力 0.01 ~ 0.4,最佳矫正视力 0.02 ~ 0.6 (平均 0.24);牵拉期 IMEM 组:术前视力 0.01 ~ 0.05,最佳矫正视力 0.05 ~ 0.1 (平均 0.07)。所有患者均以渐进性视力下降为主诉,无明显视物变形,考虑为白内障遮挡掩盖黄斑前膜相关症状。

2.2 术后一般情况 术后 1d,明显角膜水肿 13 例。术后 1wk 复查角膜均透明;一过性眼压升高 7 例,药物治疗后 1wk 内眼压均恢复正常。所有病例均无术后严重并发症发生。

2.3 术后视力 术后 6mo,早期 IMEM 组裸眼视力 ≥ 0.5 者占 92%,最佳矫正视力全部 ≥ 0.5 ,平均 0.78,较术前提高显著($t = 17.33, P < 0.01$);增生期组 IMEM 裸眼视力 ≥ 0.5 者占 60%,最佳矫正视力 ≥ 0.5 者占 73%,平均 0.59,较术前也有明显提高($t = 16.55, P < 0.01$);牵拉期组 IMEM 患者裸眼视力 ≥ 0.1 者占 53%,最佳矫正视力 0.05 ~ 0.3,平均 0.13,较术前提高仍有统计学意义($t = 4.17, P = 0.01$)。

2.4 黄斑改变 分别于术前及术后 6mo 予 OCT 测量黄斑中心凹视网膜厚度变化。早期 IMEM 组黄斑区中心视网膜厚度术前为 154 ~ 202 (平均 174) μm ,术后为 155 ~ 198 (平均 175) μm ,改变无统计学意义($t = 1.00, P = 0.32$);增生期 IMEM 组黄斑中心凹视网膜厚度术前为 234 ~ 345 (平均 267) μm ,术后为 228 ~ 353 (平均 268) μm ,改变无

统计学意义($t = 1.04, P = 0.3$);牵拉期 IMEM 组患者黄斑中心凹视网膜厚度术前为 334 ~ 543 (平均 426) μm ,术后为 339 ~ 569 (平均 431) μm ,改变无统计学意义($t = 1.974, P = 0.07$)。术后 1wk 及 6mo 复查早期 IMEM 患者未见黄斑囊样水肿等增殖期改变出现,增殖期 IMEM 组患者亦未见黄斑区视网膜固定皱褶,灰白膜覆盖或黄斑裂孔形成等牵拉期改变。

2.5 患者自觉症状 早期 IMEM 组及增生期 IMEM 组患者视力自觉视力改善均满意,其中增殖期 IMEM 组患者有 6 例存在视物变形主诉。牵拉期 IMEM 组患者自觉视力有改善者 10 例,其中 3 例有较明显的视物变形;7 例自觉视力较术前无明显改善,其中 2 例于术后 3 ~ 6mo 行 PPV+黄斑前膜剥离术,术后 3mo 最佳矫正视力分别为 0.2 和 0.3。

3 讨论

对于合并有特发性黄斑前膜的老年性白内障患者,其影响视觉质量的重要因素有两个方面:(1)混浊晶状体的遮挡;(2)各种细胞(包括纤维细胞、纤维星形细胞巨噬细胞和视网膜色素上皮细胞等)在黄斑区及附近视网膜内表面增生形成的纤维样膜,引起的黄斑区视网膜结构的改变。超声乳化晶状体摘除联合人工晶状体植入术已经是公认治疗老年性白内障的首选方法。而对于特发性黄斑前膜目前尚无有效的药物治疗,患者症状轻重取决于病变部位、黄斑区视网膜厚度、视网膜有无皱缩、有无黄斑囊样水肿、有无板层乃至全层裂孔等,大部分患者病变发展速度缓慢,个别患者黄斑前膜甚至可以自行吸收,症状减轻^[3]。故玻璃体切割联合黄斑前膜剥离手术治疗的适应证,尤其手术时机的选择尚无统一的标准^[6,7],加上眼底手术风险及治疗费用等综合因素,对合并有特发性黄斑前膜的老年性白内障患者能同时接受眼底手术患者属少数。本研究通过对伴有不同阶段黄斑前膜的老年性白内障患者视力及视网膜情况做手术前后对比,表明对于伴有黄斑前膜的白内障患者,行单纯超声乳化晶状体摘除联合人工晶状体植入术均能不同程度的改善视觉质量,而且并未加重原有眼底病变的程度,且对于早期 IMEM 及增生期 IMEM 患者,视力提高尤为显著,多数患眼术后视力可达到 0.5 或以上,明显改善了患者的生活质量。但对于牵拉期的 IMEM 患者,单纯白内障手术后视力提高较为有限,总体未达到脱残标准,仍需眼底病进一步治疗。而白内障摘除+人工晶状体植入术与 PPV+黄斑前膜剥离术是一期联合进行还是分期进行尚有待进一步的研究。

参考文献

- 1 Ng CH, Cheung N, Wang JJ, et al. Prevalence and risk factors for epiretinal membranes in a multi-ethnic United States population. *Ophthalmology* 2011;118:694-699
- 2 俞筋,姜春晖,徐格致,等.特发性黄斑前膜的频域光相干断层扫描特征以及与视力的相互关系. *中华眼底病杂志* 2009;25(3):179-181
- 3 Stephen JR, David RH, Andrew PS, et al (著);黎晓新等(译). *视网膜*. 第 1 版. 天津:天津科技翻译出版公司 2011: 2482-2495
- 4 梁先军,杨雪艳,叶静,等.三维光学相干断层扫描在特发性黄斑前膜诊治中的应用. *国际眼科杂志* 2011;11(4):622-624
- 5 张惠蓉,王薇.特发性黄斑视网膜前膜. *中国实用眼科杂志* 1997;15(10):609
- 6 Suh MH, Seo JM, Park KH, et al. Associations between Macular Findings by Optical Coherence Tomography and Visual Outcomes after Epiretinal Membrane Removal. *Am J Ophthalmol* 2009;147(3):473-480
- 7 Kim J, Rhee KM, Woo SJ, et al. Long-term temporal changes of macular thickness and visual outcome after vitrectomy for idiopathic epiretinal Membrane. *Am J Ophthalmol* 2010;150:701-709