

合并脉络膜脱离的视网膜脱离的临床观察

胡淑琼, 方家华, 黄祥平, 朱炎华

作者单位: (434000) 中国湖北省荆州市, 长江大学医学院附属第一人民医院眼科

作者简介: 胡淑琼, 女, 医学硕士, 副主任医师, 研究方向: 眼底病。

通讯作者: 方家华, 毕业于华中科技大学, 博士, 副主任医师, 研究方向: 青光眼. nmhuman@yahoo.com.cn

收稿日期: 2013-03-05 修回日期: 2013-06-25

Clinical study of retinal detachment associated with choroidal detachment

Shu-Qiong Hu, Jia-Hua Fang, Xiang-Ping Huang, Yan-Hua Zhu

Department of Ophthalmology, the First People's Hospital of Jingzhou, Medical College of Yangtze University, Jingzhou 434000, Hubei Province, China

Correspondence to: Jia-Hua Fang. Department of Ophthalmology, the First People's Hospital of Jingzhou, Medical College of Yangtze University, Jingzhou 434000, Hubei Province, China. nmhuman@yahoo.com.cn

Received: 2013-03-05 Accepted: 2013-06-25

Abstract

• **AIM:** To analyze the clinical characteristics of retinal detachment associated with choroidal detachment and to evaluate the surgical techniques, the efficacy and operation time for treatment.

• **METHODS:** We reviewed and analyzed the operative effects of vitreoretinal surgeries in 45 patients (45 eyes) with retinal and choroidal detachment in our hospital from January, 2010 to January, 2012. In these 45 patients, there were 38 patients of rhegmatogenous retinal detachment associated with choroidal detachment, 7 patients of retinal redetachment associated with choroidal detachment. The surgical techniques include scleral encircling operation, epichoroidal space drainage by sclerocentesis intraocular photocoagulation, gas-fluid exchange, perfluoropropane (C_3F_8) or silicone oil intraocular tamponade and vitreoretinal surgery.

• **RESULTS:** The drainage of the suprachoroidal space liquid and blood was successful in 45 eyes. Silicone oil tamponade was performed for 39 eyes and C_3F_8 tamponade for 6 eyes. Retinas and choroids were all reattached and retinal holes were closed. Visual acuities

were improved, ≥ 0.1 in 23 eyes.

• **CONCLUSION:** The vitreoretinal surgery and external drainage by sclerocentesis and scleral encircling operation is an effective operating method for rhegmatogenous retinal detachment associated with choroidal detachment.

• **KEYWORDS:** retinal detachment; choroidal detachment; combined surgery

Citation: Hu SQ, Fang JH, Huang XP, *et al*. Clinical study of retinal detachment associated with choroidal detachment. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013;13(7):1403-1405

摘要

目的: 探讨合并脉络膜脱离的视网膜脱离手术治疗方法 and 手术时机的选择并观察疗效。

方法: 总结、分析 2010-01/2012-01 因视网膜脱离合并脉络膜脱离在我院住院的患者 45 例 45 眼, 其中原发性裂孔源性视网膜脱离合并脉络膜脱离 38 例, 复发性视网膜脱离合并脉络膜脱离 7 例。手术方法包括巩膜环扎、经巩膜穿刺口脉络膜上腔引流、玻璃体视网膜手术、眼内光凝、 C_3F_8 填充术或硅油填充术。

结果: 患眼 45 眼均行巩膜环扎术, 均于手术中成功引流脉络膜上腔液体, 6 眼行 C_3F_8 填充, 39 眼行硅油填充术, 45 眼视网膜脉络膜全部复位, 视网膜裂孔封闭。其中 23 眼术后视力 ≥ 0.1 。

结论: 合并脉络膜脱离的视网膜脱离, 采用巩膜环扎和玻璃体视网膜手术联合经巩膜穿刺口脉络膜上腔积液引流的联合手术方式有效。

关键词: 视网膜脱离; 脉络膜脱离; 联合手术

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2013.07.31

引用: 胡淑琼, 方家华, 黄祥平, 等. 合并脉络膜脱离的视网膜脱离的临床观察. 国际眼科杂志 2013;13(7):1403-1405

0 引言

脉络膜脱离型视网膜脱离是裂孔性视网膜脱离同时伴有睫状体和脉络膜与巩膜的分离, 是复杂性裂孔性视网膜脱离的一种, 具有起病急、发病快和预后差等特点^[1]。其发病率占全部视网膜脱离的 2.0% ~ 17%^[1,2]。易感人群是老年人、高度近视、无晶状体眼和有玻璃体手术眼^[3]。

1 对象和方法

1.1 对象 我院 2010-01/2012-01 住院治疗的合并脉络膜脱离的视网膜脱离患者 45 例 45 眼, 其中男 26 例, 女 19 例; 年龄 5 ~ 67 (平均 43.17) 岁; 左眼 29 例, 右眼 16 例。

45 眼术前视力为光感~0.1。所有病例中,38 例为视网膜脱离合并脉络膜脱离,脉络膜脱离表现不典型;7 例为复发性视网膜脱离,硅油取出术后 7mo。36 例合并不同程度的增殖性玻璃体视网膜病变 (proliferative vitreoretinopathy, PVR),其中 PVR B 级 17 例,C₁级 12 例,C₂级 3 例,C₃级 3 例,D 级 1 例。发病时间均为 1wk~6mo 之内。合并脉络膜脱离的视网膜脱离的临床特点为眼压较低,一般在 0.51~1.48kPa(1kPa=7.5mmHg)之间,眼内有不同程度的葡萄膜炎,房水闪辉明显,玻璃体混浊明显,眼底周边部可见一个或多个棕色的半球形隆起,有实性感,位于脱离的视网膜之下。所有病例均行 B 超结合检查以及 UBM 明确诊断并观察治疗效果。

1.2 方法

1.2.1 药物治疗 患者 45 例合并脉络膜脱离的视网膜脱离均行药物治疗,以控制葡萄膜炎,促进脉络膜脱离的吸收,大剂量的糖皮质激素、硫酸阿托品、散瞳、双眼卧床休息。患者经 3~7d 治疗后,炎症有所减轻,脉络膜脱离范围和隆起高度有所缩小,观察眼部可见脉络膜脱离不能完全吸收复位,视网膜脱离的范围加大,且出现增殖。

1.2.2 手术治疗 药物治疗 3~7d 后,若脉络膜脱离、视网膜脱离无明显吸收复位,则行手术治疗。手术方式包括:(1)巩膜环扎:用 2.5mm 宽的硅胶环扎带于眼球赤道部预置巩膜环扎;(2)安置灌注管:选择在无脉络膜脱离或脉络膜脱离较扁平的象限,从睫状体扁平部安置长 6mm 的灌注管,反复确认灌注头位于玻璃体腔内后,开启灌注;(3)经巩膜穿刺口引流脉络膜上腔积液:用巩膜穿刺刀进入脉络膜上腔,放出黄色脉络膜上腔积液;(4)闭合式三通道玻璃体视网膜显微手术:寻找封闭全部的视网膜裂孔,剥离视网膜前膜,松解固定皱襞。气液交换眼内光凝,根据增殖程度选择 C₃F₈ 填充或硅油注入。

2 结果

2.1 脉络膜上腔积液引流及吸收情况 所有患眼中均成功引流出脉络膜上腔液体,大多数呈黄色、暗红色,少许清亮,与脉络膜脱离时间长短有关。

2.2 玻璃体视网膜情况 合并脉络膜脱离的视网膜脱离 45 眼 C₃F₈ 填充 7 眼,硅油填充 38 眼,近期脉络膜视网膜脱离全部复位,视网膜裂孔封闭。C₃F₈ 填充眼有 2 眼术后 3mo 发生下方视网膜脱离,再次手术行硅油填充后视网膜复位良好,2 眼术后 2mo 黄斑前膜形成,1 眼硅油填充术后 4mo 发生下方视网膜脱离,再次手术行硅油填充后视网膜复位良好。

2.3 术后观察 术后随访 3~12mo,45 眼术后视力为手动~0.3,其中 23 眼术后视力≥0.1,11 眼术后视力 0.01~0.1,9 眼为指数,2 眼为手动,2 眼术后 7~15d 时出现继发性青光眼,药物降压效果不理想,4mo 后行抗青光眼滤过性手术,眼压降至正常。硅油取出后有 1 例 3mo 后出现视网膜脱离,再次手术行硅油填充。

3 讨论

脉络膜脱离合并视网膜脱离在临床上并不少见,很容易导致增殖性玻璃体视网膜病变。临床特征为病程发展

迅猛和脉络膜脱离的发生时间较为隐匿。脉络膜脱离发生时间大多数病例是模糊的。眼部表现分为眼前段和眼底表现。眼前段表现为前房闪辉+++、前房加深,瞳孔不易散大,虹膜震颤,晶状体震颤,玻璃体浓缩,眼底可观察到随着脉络膜脱离,视网膜下液减少,术前使用糖皮质激素治疗有效。

该疾病发病机制尚未明了,考虑与以下几个因素有关:(1)眼压的改变。眼内水化腔增大,缓冲能力下降,对眼压的降低适应能力减弱,而眼的血液灌注与眼压有直接的关系:眼灌注区=局部血压-眼压^[4]。(2)涡静脉的受压^[5]和眼压的下降^[6]均可引起脉络膜血液循环的改变。(3)视网膜脱离发生后产生的一些细胞因子,如前列腺素和新生血管生长因子,不但造成屏障破坏而且造成血管通透性改变^[7-9]。因此,推测有可能出现的反应链是:玻璃体缓冲能力的下降-眼压的下降-脉络膜血液循环的改变-血管通透性的改变,导致临床上脉络膜渗漏^[10]。(4)裂孔出现-玻璃体浓缩-眼压下降-脉络膜通透性改变-脉络膜脱离。脉络膜脱离常合并睫状体脱离或水肿,使房水生成减少,眼压进一步降低,而低眼压更促进脉络膜脱离,而形成恶性循环^[10-12]。

合并脉络膜脱离的视网膜脱离预后差,除了一些渗出性脉络膜脱离经抗炎、散瞳、大剂量激素药物治疗后可以复位,大多数脉络膜脱离难以用药物治愈,而且玻璃体增殖明显加重,影响视网膜裂孔的观察。手术复位率明显低于单纯孔源性视网膜脱离。国内多数学者通过研究认为行巩膜外手术的复位率为 35%~70%,合并 PVR 行玻璃体视网膜手术复位率为 20%~80%^[13-16]。本组病例时间在发病后 1wk~2mo 之间,入院后及时确诊,早期积极保守治疗后早期手术干预,患者恢复良好。因此,对疾病的早期诊断与治疗可以改善预后。

手术时机的选择:若合并脉络膜脱离的视网膜脱离经药物积极治疗后脉络膜脱离仍未恢复,应早期手术,不能无限期等待和延长药物治疗时间。因为低眼压和脉络膜脱离时间越长,视功能的预后越差,屈光介质混浊加重,加速 PVR 的发展^[17]。我们的经验,合并脉络膜脱离的视网膜脱离,可行药物保守治疗 1wk 左右,若疗效不佳,则应行手术治疗,时间太长会容易导致眼内增殖,预后不理想。手术方式:(1)巩膜环扎术:由于合并脉络膜脱离的视网膜脱离的病情较重,一般需联合巩膜环扎术。(2)联合玻璃体视网膜显微手术,安置灌注管,经巩膜穿刺口放出脉络膜上腔积液,再开启眼内灌注提高玻璃体腔内的压力有利于促进脉络膜上腔积液排出,行完全性玻璃体切除,寻找并封闭全部视网膜裂孔,剥离视网膜前膜,松解固定皱襞,气液交换,眼内充凝,根据有无视网膜脱离及增殖情况选择行 C₃F₈ 填充或硅油填充。因为脉络膜脱离是 PVR 的主要危险因素之一,术后视网膜脱离的复发率高,最好行硅油填充,有利于进一步促进脉络膜上腔液体排出眼外,以进一步提高手术成功率。也有学者认为术后行玻璃体腔内注入曲安奈德抑制脉络膜脱离术后的炎症反应^[18];但注入玻璃腔的曲安奈德引起玻璃体混浊和占据一定空

间,致硅油填充不足。我们改做球旁注射 10~20mg,疗效可。有关该疾病的讨论可由病例进一步的增多而积累临床经验。

参考文献

- 1 段安丽,王宁利,王景昭. 脉络膜脱离型视网膜脱离. 国外医学眼科分册 2005;29:279-282
- 2 Sharma T, Gopal L, Reddy RK, et al. Primary vitrectomy for combined rhegmatogenous retinal detachment and choroidal detachment with or without oral corticosteroids: a pilot study. *Retina* 2005;2:152-157
- 3 刘文. 视网膜脱离显微手术学. 北京:人民卫生出版社 2007;307-313
- 4 Landau K, Winterkorn JM, Mailloux LU, et al. 24-hours blood pressure monitoring in patients with anterior ischemic optic neuropathy. *Arch Ophthalmol* 1996;114(5):570-575
- 5 Doi N, Uemura A, Nakao K. Complications associated with vortex vein damage in scleral buckling surgery for rhegmatogenous retinal detachment. *Jpn J Ophthalmol* 1999;43(3):232-238
- 6 Miki K, Adachi N, Tomoda T, et al. Choroidal detachment associated with rhegmatogenous retinal detachment Part 1. *Clinical features Nippon Ganka Gakkai Zasshi* 1979;83(12):2210-2214
- 7 Derevanik NL, Vineros SA, Xiao WH, et al. Quantitative assessment of the integrity of the blood-retinal barrier in mice. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2002;43(7):2462-2467
- 8 Kosaka T. The effects of prostaglandins on the blood-retinal barrier.

Nippon Ganka Gakkai Zasshi 1995;99(4):412-419

- 9 Takahashi K, Saishin Y, Saishin Y, et al. Intraocular expression of endostatin reduces VEGF-induced retinal vascular permeability, neovascularization, and retinal detachment. *FASEB J* 2003;17(8):896-898
- 10 王建洲,惠延年. 伴脉络膜脱离的孔源性视网膜脱离的研究进展. 国际眼科杂志 2008;8(1):120-122
- 11 王建洲,朱塞林,王丽丽. 伴脉络膜脱离的孔源性视网膜脱离. 眼科研究 2003;21(4):445
- 12 王建洲,朱塞林. 伴脉络膜脱离的孔源性十五年规模脱离复位术. 眼科研究 2002;20(5):464-465
- 13 程景宁,付首静. 孔源性视网膜脱离合并脉络膜脱离. 中华眼科杂志 1988;24:343-345
- 14 陈松,王景昭,程景宁. 孔源性视网膜脱离合并脉络膜脱离的玻璃体视网膜手术. 中华眼科杂志 1996;12:16-18
- 15 郭娟,董应丽,郭希让. 视网膜脱离合并脉络膜脱离的手术治疗. 眼科新进展 2001;21(3):193-194
- 16 陈晓,洪玲,金中秋. 玻璃体切除术治疗合并脉络膜脱离的孔源性视网膜脱离 18 例. 国际眼科杂志 2005;5(2):357-359
- 17 吴国基,刘志雄. 玻璃体视网膜手术联合脉络膜上腔引流术治疗视网膜脱离合并脉络膜脱离. 国际眼科杂志 2007;7(6):1729-1730
- 18 段安丽,王景昭,王宁利. 曲安奈德玻璃体腔注射治疗脉络膜脱离型视网膜脱离的初步研究. 中华眼科杂志 2005;41:606-609

热烈祝贺《国际眼科杂志》中、英文版两刊被 DOAJ 收录

本刊讯: 国际眼科杂志英文版——International Journal of Ophthalmology 和国际眼科杂志中文版——International Eye Science 分别于2013-04-24 和2013-05-06 率先被全球最具影响力的开放存取期刊数据库——DOAJ(directory of open access journals)收录。

DOAJ 是目前最权威、认知度最高的开放存取期刊目录。2003-02,在 OSI(The Open Society Institute)支持下,瑞典隆德大学图书馆与 SPARC(The Scholarly Publishing and Academic Resources Coalition)联合创建了 DOAJ。DOAJ 由隆德大学图书馆负责维护,旨在覆盖所有学科、所有语种的高质量的开放存取期刊,以现代信息组织理论为基础,对开放存取期刊进行组织,提高其透明度、可用性和利用率,为科研工作者提供一站式服务,从而推动开放存取运动更快发展,促进全球范围内的学术交流和研究。该目录收录的期刊均为学术性、研究性期刊,且都经过同行评议、或者有编辑做质量控制,具有免费、全文、自由获取、高质量等特点,对学术研究有很高的参考价值。

(本刊编辑部)