

术中三面镜引导下的睫状体分离缝合术

曲建军¹, 沙倩²

作者单位:¹(113000)中国辽宁省抚顺市眼病医院;²(150010)中国黑龙江省哈尔滨市,黑龙江省眼病防治所 黑龙江省眼科医院

作者简介:曲建军,男,学士,主治医师,研究方向:眼外伤、眼底病。

通讯作者:沙倩,女,主任医师,博士后,研究方向:角膜病、青光眼视神经损伤与保护、眼底病. sq_1972@126.com

收稿日期:2016-08-06 修回日期:2016-12-05

Cyclodialysis suture surgery guided by intraoperative three-mirror lens

Jian-Jun Qu¹, Qian Sha²

¹Fushun Ophthalmopathy Hospital, Fushun 113000, Liaoning Province, China; ²Heilongjiang Eye Disease Prevention and Treatment Institute, Heilongjiang Provincial Eye Hospital, Harbin 150010, Heilongjiang Province, China

Correspondence to: Qian Sha. Heilongjiang Eye Disease Prevention and Treatment Institute, Heilongjiang Provincial Eye Hospital, Harbin 150010, Heilongjiang Province, China. sq_1972@126.com

Received:2016-08-06 Accepted:2016-12-05

Abstract

• AIM: To observe clinical effect of cyclodialysis suture surgery guided by intraoperative three-mirror lens.

• METHODS: Ultrasound biomicroscopy (UBM) and three-mirror lens were taken before operations. Three-mirror lens was used to confirm the position and range of the cyclodialysis and to guide the operations. All the 16 patients(16 eyes) received this operation.

• RESULTS: All patients were observed for 3-6mo. The best corrected visual acuity was 0.1 to 0.8; intraocular pressure returned to 11-21mmHg; anterior chamber, pupil, fundus changes returned to normal.

• CONCLUSION: It is effective and safe to treat cyclodialysis with suture guided by intraoperative three-mirror lens.

• KEYWORDS: eye trauma; cyclodialysis; surgery

Citation: Qu JJ, Sha Q. Cyclodialysis suture surgery guided by intraoperative three-mirror lens. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2017;17(1):143-144

摘要

目的:观察术中三面镜检查引导手术治疗睫状体分离的临床效果。

方法:手术通过术前 UBM 联合三面镜检查,术中三面镜

再次定位睫状体断离口的位置和范围,引导手术。本组 16 例 16 眼患者均采用该方法,行睫状体缝合复位术。

结果:所有患者术后观察 3~6mo,最佳矫正视力 0.1~0.8;眼压恢复至 11~21mmHg;前房、瞳孔、眼底改变基本恢复正常。

结论:本组 16 例患者采用术中三面镜定位引导手术治疗挫伤性睫状体分离,取得效果确切;通过临床治疗结果,说明该方法安全、有效。

关键词:眼外伤;睫状体分离;手术治疗

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2017.1.39

引用:曲建军,沙倩.术中三面镜引导下的睫状体分离缝合术.国际眼科杂志 2017;17(1):143-144

0 引言

挫伤性睫状体分离是睫状体纵行肌与巩膜突之间出现断离破口,导致前房与睫状体之间形成异常沟通。临床上出现眼压降低、视力下降,从而进一步产生视神经、视网膜及脉络膜的病理改变。睫状体的分离为局限性,一般没有 360°的,睫状体分离通常伴有睫状体脱离;而睫状体脱离往往是 360°的,有睫状体脱离,不一定有睫状体分离。本文回顾了 16 例挫伤性睫状体分离的手术治疗效果,报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 本文 16 例 16 眼经手术治疗的挫伤性睫状体分离患者,其中男 14 例 14 眼,女 2 例 2 眼,年龄 18~55 岁,致伤原因为拳击伤、羽毛球、网球及其它钝器所致。术前裸眼视力为指数~0.12。眼压均低于 6mmHg,病史 1~6mo。

1.2 方法 患者 16 例 16 眼手术病例,术前详细眼部检查包括视力、Goldmann 眼压计检查,房角镜检查,三面镜以及超声生物显微镜(UBM)检查,对受伤眼睫状体分离的时钟方位反复确认,再散瞳进行眼底检查。所有外伤性睫状体分离患者均 1 次手术缝合完成,术前充分缩瞳(10g/L 毛果芸香碱眼药水,间隔 5min,点眼 3 次),利多卡因+布比卡因注射液眼球后充分麻醉,开睑器开眼睑,聚维酮碘冲洗结膜囊,颞侧角膜缘做辅助切口,眼前房注入透明质酸钠,使前房深度恢复正常或略深。将消毒好的三面镜(舌状镜)置于角膜表面,在手术显微镜照明下,行房角全周检查。对睫状体断离口的两端画线标记定位。以穹隆部为基底做结膜瓣,巩膜电凝止血,于角膜缘后 3mm 处做平行角膜缘、以角膜缘为基底的约 1/2~2/3 厚度的板层巩膜瓣,两端超出睫状体断离口标记范围 2~3mm。于角膜缘后 1.5mm 处巩膜床位切穿巩膜 3mm,切开同时可见睫状体上腔液体溢出,10-0 尼龙丝线自巩膜床前唇进针,穿过睫状体组织,再于巩膜床后唇出针,完成间断缝合后,逐步切开,边切开、边缝合,每针

缝线针距约1.5mm,术中务必尽量排空睫状体脉络膜上腔液体,切忌将脉络膜组织嵌顿于切口处,然后间断复位缝合3mm巩膜瓣,最后缝合球结膜瓣。术毕若发现眼压过低,可于睫状体平坦部(睫状体与巩膜突未断离区)角膜缘后3.5mm处,向玻璃体腔内注射林格氏液升高眼压至正常。结膜囊涂妥布霉素地塞米松眼膏,单眼包扎。

统计学分析:采用SPSS 13.0统计学软件,对术前术后的眼压变化采用配对样本 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

本组16例16眼中,男14例14眼,女2例2眼,术后随访3~6(平均4.5)mo。

2.1 视力 所有患者术后视力均有不同程度提高,术后最佳矫正视力0.1~0.8。

2.2 眼压 所有患者术后的眼压均较术前提高,6例患者一过性术后眼压增高,增高时间跨度3d~1wk,其中3例患者眼压增高幅度25~30mmHg,术后自行恢复,另3例增高幅度31~40mmHg,局部药物点眼治疗1~2wk后停药,观察15d未见眼压异常,所有患者术后1mo时眼压恢复至10~21mmHg。另有术前病史4~6mo行手术治疗的6例6眼的男性患者,其中4例4眼,术后眼压一直保持在10~14mmHg之间。睫状体分离手术前的眼压为 4.19 ± 0.90 mmHg,治疗后的眼压为 15.17 ± 3.14 mmHg,两组比较差异有统计学意义($t=16.54, P<0.05$)。

2.3 睫状体复位情况 术后1mo时复查UBM及三面镜,对照术前检查记录,睫状体断离口完全闭合,睫状体上腔液体消失,睫状体复位。

2.4 并发症及处理 患者4例术后发现前房少量积血,双眼包扎,嘱患者半卧位,未用药,1wk内,出血自行吸收。

3 讨论

对挫伤性睫状体分离的理解和鉴别,睫状体分离和睫状体脱离是有严格区别的。睫状体分离是指睫状体与巩膜突之间出现断离口,是要进行手术复位的。而单纯睫状体脱离没有断离口的,属于脉络膜脱离的范畴,它与我们临床上经典的脉络膜脱离相比,只是不表现出眼底的半球状隆起,不表现有睫状体与巩膜突之间出现断离口,是不需要手术的,断离口是鉴别睫状体分离和睫状体脱离的重要表现^[1]。本文总结的16例16眼患者都是睫状体与巩膜突之间出现断离口,通过手术修复断离口,使睫状体复位。睫状体分离复位的解剖标志是环形肌组织重新贴附到巩膜突的位置^[2]。

三面镜联合超声生物显微镜检查能够较为准确发现睫状体的纵行肌与巩膜突之间的断离口,可以清晰地显示睫状体与邻近组织的关系^[3],从而比较精准地选择需要手术治疗的病例。本组通过上述联合检查,仍有5例5眼患者因前房极浅、眼压极低、虹膜膨隆,术前未能明确睫状体分离的范围^[4]。

舌形三面镜术中实时定位,精准引导了手术操作。我们对于16例16眼患者术中进行了三面镜实时定位标

记,术前5例5眼未能明确睫状体分离的范围的患者,术中得以明确,另有4例患者,术中发现分离范围较术前检查扩大,利用三面镜术中定位技术,进一步寻找断离口及定位断离范围,指导手术成功起了决定性的作用。

术后眼压的转归:本组患者术后6例6眼出现一过性的高眼压^[5-6],眼压范围25~40mmHg。马志中等报道:睫状体分离缝合术后,一过性高眼压意味着断离口的封闭,标志着治疗成功^[7-8]。分析考虑高眼压可能的原因有:长期低眼压使睫状突代偿性的过量分泌;术后的房角组织水肿,滤过减少;黏弹剂的前房内残存可能导致术后患者产生一过性的高眼压。本组患者中4例4眼,术后眼压一直维持在10~14mmHg,总结发现这4例患者外伤病史较长,伤后4~6mo行手术治疗,考虑可能的原因是长期低眼压导致睫状体上皮功能减退,房水生成减少以及外伤时间长有关^[9]。本组16例16眼,术后眼压全部恢复正常范围,手术效果明显^[10]。

术前睫状体分离的定位检查十分重要,决定着手术范围的选择,是手术能否取得成功的前提。三面镜术前检查会受屈光间质清晰度及眼压高低的影响,UBM无法对眼球加压,对于术前及浅的窄裂隙睫状体分离,有时也难以定位完全,我们采用UBM术前检查^[11],联合术中三面镜术中实时定位的方法,术中很好地定位了睫状体断离口的范围及程度,一次性成功地治愈了16例睫状体分离的患者。UBM术前检查,联合术中三面镜实时定位的方法,用于手术治疗睫状体分离患者安全、有效。

参考文献

- 1 李淑茵,尹卫靖,靳伟民,等. 手术与非手术治疗外伤性睫状体脱离的疗效评价. 中国实用眼科杂志 2003;21(10):763-764
- 2 Ceruti P, Tosi R, Marchini G. Gas tamponade and cyclocryotherapy of a chronic cyclodialysis cleft. *Br J Ophthalmol* 2009;93(3):414-416
- 3 Mardelli PG. Closure of persistent cyclodialysis cleft using the haptics of intraocular lens. *Am J Ophthalmol* 2006;142(4):677-678
- 4 庞秀琴,周军,王文伟,等. 超生物显微镜在睫状体脱离复位术中得应用价值. 中华眼科杂志 1998;34(6):438-440
- 5 樊敏,王大江,王志军,等. 实时定位缝合术治疗外伤性睫状体脱离. 国际眼科杂志 2007;7(2):549-550
- 6 刘毅,庞秀琴,王绍莉. 合并青光眼的外伤性睫状体脱离临床特征和治疗. 眼外伤职业眼病杂志 2010;32(2):98-100
- 7 马志中,黄一飞,何守志,等. 外伤性睫状体脱离及合并症的手术治疗. 中华眼科杂志 1989;25(7):715-719
- 8 Kuchle M, Naumann GO. Direct cyclohexy for traumatic cyclodialysis with persisting hypotony. Report in 29 consecutive patients. *Ophthalmology* 1995;102(2):322-333
- 9 田艳,唐维强. 缝合复位术治疗睫状体解离32例临床观察. 山东医药 2009;49(26):95-96
- 10 黄勇进,李山祥,闻祥根,等. 外伤性睫状体分离复位后继发青光眼的治疗. 国际眼科杂志 2006;6(4):937-938
- 11 Malandrini A, Balestrazzi A, Martone G, et al. Diagnosis and management of traumatic cyclodialysis cleft. *J Cataract Refract Surg* 2008;34(7):1213-1216