

硅油填充术后视网膜再脱离治疗的临床观察和疗效分析

刘 是, 邢淑惠, 黄颖妮, 郭海玉

作者单位: (710043) 中国陕西省西安市, 陕西省第四人民医院眼科

作者简介: 刘是, 男, 毕业于西安医科大学, 主治医师, 研究方向: 青光眼、玻璃体视网膜病。

通讯作者: 邢淑惠, 女, 主任医师, 研究方向: 玻璃体视网膜病. xingshuhui1108@sina.com

收稿日期: 2015-06-17 修回日期: 2015-08-12

Clinical observation and effect analysis of retinal redetachment treatment after silicone oil tamponade

Shi Liu, Shu - Hui Xing, Ying - Ni Huang, Hai - Yu Guo

Department of Ophthalmology, the Fourth People's Hospital of Shaanxi, Xi'an 710043, Shaanxi Province, China

Correspondence to: Shu-Hui Xing. Department of Ophthalmology, the Fourth People's Hospital of Shaanxi, Xi'an 710043, Shaanxi Province, China. xingshuhui1108@sina.com

Received: 2015-06-17 Accepted: 2015-08-12

Abstract

• **AIM:** To investigate surgical options and clinical outcomes of treating retinal redetachment after the initial silicone oil tamponade.

• **METHODS:** Nineteen eyes of 19 patients who had been performed silicone oil tamponade underwent 23G scleral double-channel retinal reattachment surgery in silicone oil. Visual acuity, intraocular pressure (IOP) and retinal reattachment with its complications were evaluated postoperatively.

• **RESULTS:** Retinal reattachment was achieved in 17 patients (17 eyes) after surgery, with the success rate of 89%. Best corrected visual acuity (BCVA) at 1wk after surgery ranged from 0.4 to HM/BE. Three days after surgery, IOP >21mmHg was observed in 6 eyes and then decreased after the therapy of lowering IOP. The IOP ranged from 16.3 ~ 24.6mmHg at 3mo postoperatively.

• **CONCLUSION:** 23G scleral double-channel retinal reattachment surgery in silicone oil is an effective, convenient and safe method to treat retinal redetachment after initial simply silicone oil tamponade at the early stage.

• **KEYWORDS:** 23G scleral double-channel; after silicone oil tamponade; retinal detachment

Citation: Liu S, Xing SH, Huang YN, et al. Clinical observation and effect analysis of retinal redetachment treatment after silicone oil tamponade. *Guoji Yanke Zazhi(Int Eye Sci)* 2015;15(9):1648-1649

摘要

目的: 探讨硅油填充术后视网膜再脱离治疗的手术方法及临床疗效。

方法: 对 19 例 19 眼硅油填充术后视网膜再脱离患者, 行 23G 巩膜双通道硅油下视网膜复位手术。术后随访观察视力、眼压、视网膜复位及并发症。

结果: 患者 17 例 17 眼手术后视网膜复位, 成功率 89%。术后 1wk 最佳矫正视力为手动/眼前 ~ 0.4。术后 3d 观察眼压升高 >21mmHg 者 6 眼, 经降眼压治疗后均下降, 术后 3mo 随访眼压为 16.3 ~ 24.6mmHg。

结论: 23G 巩膜双通道硅油下视网膜复位术对早期简单的硅油填充术后视网膜再脱离有效、手术简便、安全。

关键词: 23G 巩膜双通道; 硅油填充术后; 视网膜脱离

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2015.9.44

引用: 刘是, 邢淑惠, 黄颖妮, 等. 硅油填充术后视网膜再脱离治疗的临床观察和疗效分析. 国际眼科杂志 2015; 15(9): 1648-1649

0 引言

硅油填充术在复杂玻璃体视网膜手术中应用日趋广泛, 手术成功率明显提高, 但仍有少数病例因种种原因导致视网膜脱离复发, 再次手术治疗是患者视网膜复位的有效手段, 现就我院收治的 19 例 19 眼硅油填充术后视网膜再脱离患者, 经再次手术治疗重新复位的情况报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 本研究为回顾性研究, 选取 2009-09/2014-08 在我院就诊的硅油填充视网膜再脱离的患者 19 例 19 眼, 其中男 14 例 14 眼, 女 5 例 5 眼, 年龄 19 ~ 85 岁, 右眼 12 例, 左眼 7 例。原发疾病为: 巨大裂孔源性视网膜脱离 5 眼, 黄斑裂孔 2 眼, 球内异物合并视网膜脱离 2 眼, 眼球破裂伤合并视网膜脱离 2 眼, 复发性视网膜脱离 8 眼。视网膜再脱离的时间 4 ~ 62d, 最佳矫正视力为手动/眼前 ~ 0.15。视网膜再次脱离原因: 新生增殖膜或残膜牵拉原裂孔致再脱离 13 眼, 新发裂孔 3 眼, 硅油填充不充分致下方周边视网膜裂孔顶压不良 3 眼。术后平均随访时间为 6.62 ± 2.38 (5 ~ 8) mo。

1.2 方法 记录患眼病史、视力、裂隙灯、眼压、眼底检查。术前按玻璃体切割手术常规准备, 行 10:00、2:00 位 23G 巩膜双通道, 导光纤纤维引导, 硅油下剥离视网膜表面增殖膜, 松解牵拉, 轻压眼球, 笛针从裂孔处抽吸视网膜下液, 视网膜复位后光凝封闭裂孔, 补充适量硅油, 术毕, 拔出 23G 套管针, 切口不缝合。术后观察视力、眼压、视网膜复位及并发症的情况。间接检眼镜及三面镜下视网膜解剖复位为手术成功标准。

2 结果

2.1 术后视力 术后 1wk 除 2 眼无改善外, 其余患者最佳

表 1 术前术后 1wk 视力分布

时间	手动/眼前	0.02 ~ 0.04	0.05 ~ 0.1	0.12 ~ 0.15	0.2 ~ 0.4
术前	5	4	6	4	0
术后 1wk	2	3	2	7	5

例

矫正视力均有不同程度提高,术前、术后 1wk 最佳矫正视力分布见表 1。

2.2 术后视网膜复位情况 术后随访观察 5 ~ 8mo, 17 例 17 眼视网膜复位 (89%), 2 例 2 眼通过此次手术仍未复位, 再次手术行硅油置换术后复位。

2.3 术后眼压情况 术后 3d 观察, 10 例 10 眼眼压较术前升高, 眼压 > 21mmHg 6 眼, 经用口服醋甲唑胺、布林佐胺和溴莫尼定滴眼液降眼压治疗后均下降, 术后 3mo 随访眼压为 16.3 ~ 24.6mmHg, 3 例 3 眼降眼压滴眼液应用至取油时。

2.4 并发症观察 术后均发现不同程度的前房反应, 应用皮质类固醇及非甾体抗炎滴眼液治疗后缓解。

3 讨论

硅油理化性质稳定, 光学透明性好, 表面张力大, 屈光指数接近玻璃体, 在眼内不吸收, 不膨胀, 可较长时间存留眼内, 顶压视网膜, 封闭裂孔, 因此在视网膜脱离、眼外伤、糖尿病视网膜病变等眼后段复杂性病变的玻璃体切除术后常选择硅油作为玻璃体的替代物, 以提高手术成功率。但硅油填充术后视网膜再脱离仍是术后常见及严重的并发症, 发生率高达 22% 以上^[1]。发生视网膜再脱离的原因有: 增殖膜的形成, 硅油填充量不足造成视网膜裂孔顶压不良, 视网膜增殖膜牵拉引起视网膜原裂孔重新开放或新裂孔形成, 膜残留及玻璃体残留等^[2]。

对本组 19 例资料分析视网膜再脱离原因, 发现术后增殖膜形成牵拉致使原裂孔重新开放最常见 (42%), 其次为残留增殖膜牵拉未完全松解致原裂孔裂开 (26%), 再次为新裂孔产生和硅油填充不足 (均为 16%), 与上述原因大致相同。

硅油填充术后视网膜再脱离病因复杂, 临床治疗棘手, 目前多采用以下手术方式: 巩膜外环扎术、硅油下视网膜复位术及硅油置换视网膜复位术^[3-5]。手术方式的选择, 是基于患者眼底情况、视网膜脱离的原因、设备条件及术者对手术操作的熟练水平所决定, 合适的手术方式可减少手术创伤及风险。

既往在硅油下视网膜复位术, 多采用玻切常规三通道切口^[6-8], 也有经双巩膜隧道切口的手术报道^[9]。本组采用 23G 微创巩膜双通道硅油下视网膜复位术, 视网膜复位率 89%, 王瑞夫等^[10]报道手术成功率 83%。视网膜再脱离复位术病因复杂, 手术要求高, 因此手术须注意以下几方面: (1) 术前尽可能查找明确视网膜再脱离的原因, 术中注意增殖膜剥离完全, 残留增殖膜是视网膜再脱离的

主要原因之一^[2]。操作轻柔, 避免造成医源性视网膜裂孔。(2) 硅油下视网膜复位, 具有手术创伤小、时间短、硅油下剥膜更容易^[6,10]等特点。使得手术操作减少, 从而降低了手术风险^[7]。(3) 双通道切口无需灌注口, 23G 切口术后不需缝合, 使得手术操作更加便捷, 安全性提高。(4) 术中轻压眼球, 以增加眼内压, 有利于导管抽吸排出视网膜下液, 较气液交换或经灌注切口注入硅油增加眼内压进行内排液更简便^[7,8]。(5) 硅油补充应足够, 但不能过多, 过多会使眼压升高, 过少会因顶压不足致视网膜脱离。本组手术可在直视下补充硅油, 既可避免硅油误入脉络膜上腔, 也容易掌握硅油量, 应使其充满玻璃体腔^[11]。(6) 硅油下手术不能解决所有再脱离问题, 尤其是视网膜增殖僵硬改变的病例。本组 2 例未复位病例由于视网膜增殖明显, 最终通过硅油置换手术复位。因此, 术后随访很重要, 在眼部增殖不严重时发现问题, 及时手术, 既能减少手术操作的复杂性, 又能收到较满意的效果。

硅油下视网膜复位在硅油填充视网膜再脱离的病例中已广泛应用, 通过本组病例观察, 我们认为对早期简单的硅油填充术后视网膜再脱离的患者采用 23G 巩膜双通道使得硅油下视网膜复位手术更加简便、安全、有效。

参考文献

- Codenotti M, Fogliato G, Iuliano L, et al. Influence of intraocular tamponade on unintentional retinal displacement after vitrectomy for rhegmatogenous retinal detachment. *Retina* 2013;33(2):349-355
- 乔岗, 代艳, 郭海科, 等. 硅油填充状态下孔源性视网膜脱离复发危险因素分析. *中国实用眼科杂志* 2014;32(9):1064-1067
- 金琴辉, 洪彬, 蔡春琴. 氩激光凝联合巩膜外加压术治疗硅油填充复发性视网膜脱离的效果观察. *现代实用医学* 2015; 27(1): 106-107
- 罗翠平, 李娜, 徐蕾, 等. 硅油充填复发性视网膜脱离的手术治疗. *中国民康医学* 2010; 22(18): 2317-2318
- 贾新国, 付青, 王俊恩. 玻璃体切除硅油充填术后视网膜再脱离原因分析及处理. *山东医药* 2009;49(2):99-100
- 张国明, 张少冲, 曾键, 等. 硅油下玻璃体视网膜手术治疗复发性视网膜脱离. *眼科新进展* 2006;27(3):198-199
- 卞红梅. 保留硅油的玻璃体视网膜手术治疗硅油眼并发视网膜脱离的疗效观察. *泰山医学院学报* 2011;28(5):381-382
- 黎明, 赵铁英, 秦波, 等. 硅油填充下牵引性视网膜脱离的手术治疗. *中国实用眼科杂志* 2005;23(7):673-675
- 梅海峰, 邢怡桥, 杨安怀, 等. 经巩膜双通道行硅油填充视网膜脱离复位术的临床观察. *中国实用眼科杂志* 2004;22(3):191-192
- 王瑞夫, 高晓唯, 杨洲权, 等. 硅油填充眼复发性视网膜脱离的手术治疗. *国际眼科杂志* 2009;9(9):1767-1768
- 石尧, 吴艳, 尹婕, 等. 再次玻璃体手术治疗硅油填充视网膜脱离. *国际眼科杂志* 2009;9(7):1358-1359