

视网膜脱离复位后视网膜再脱离的治疗体会

于佳, 石磊

作者单位: (110004) 中国辽宁省沈阳市, 中国医科大学附属盛京医院眼科

作者简介: 于佳, 女, 硕士, 研究方向: 玻璃体视网膜疾病。

通讯作者: 石磊, 男, 医学博士, 副教授, 副主任医师, 研究方向: 玻璃体视网膜疾病、儿童眼病的治疗. tbs268@hotmail.com

收稿日期: 2012-03-01 修回日期: 2012-07-03

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.08.55

引用: 于佳, 石磊. 视网膜脱离复位后视网膜再脱离的治疗体会. 国际眼科杂志 2012;12(8):1593-1594

0 引言

玻璃体切割术(内路)与巩膜扣带术(外路)已成为治疗视网膜脱离的主要手段,极大的提高了脱离视网膜的复位率,目前许多医院对视网膜脱离手术的开展呈现一种百家争鸣的态势。但由于危险因素的作用,使得这种手术不能善尽美,仍有部分眼发生视网膜脱离,甚至二度治疗后再脱的情况,成为眼科医生的棘手问题之一。我院2008-02/2012-01收治的视网膜脱离复位术后视网膜脱离复发的患者34例39眼,现将其复发原因及处理措施做一分析汇总。

1 临床资料

2008-02/2012-01 在我院行视网膜脱离复位术后视网膜脱离复发患者34例39眼,其中男23例,女11例;年龄15~70(平均42.5)岁。右眼29眼,左眼10眼。行玻璃体切割术26眼,巩膜扣带术13眼。视网膜脱离范围:1个象限5眼,2个象限16眼,3个象限9眼,4个象限9眼。其中黄斑脱离13眼,未波及黄斑中心凹26眼。增生性玻璃体视网膜病变(PVR)分级按1983年美国视网膜协会制定标准^[1],B级9眼,C1级14眼,C2级9眼,C3级4眼,D1级3眼。其中,部分患者还伴有以下眼部状况:钝挫伤6眼(15%);晶状体半脱位3眼(8%);脉络膜脱离3眼(8%);人工晶状体眼25眼(64%);无晶状体2眼(5%);葡萄膜炎1眼(3%);青光眼2眼(5%)。对于视网膜裂孔周围增殖较轻且不伴明显牵拉的8眼单纯行巩膜外冷凝加扣带术;对于后极部局限性视网膜前膜增殖所致的后极部脱离11眼行硅油下剥膜术;伴有明显增殖牵拉所致的视网膜脱离7眼,先行硅油取出,然后充分剥离增殖膜,松解视网膜牵拉,必要时行视网膜切开(或)切除,再次行硅油充填,其中3眼伴行巩膜外环扎术。5例经再次硅油充填;4例注入膨胀气体;4例直接应用BSS液充填;对于遗漏裂孔、旧裂孔封闭不良、新裂孔及变性区根据情况进行了光凝或冷凝。随访:术后1,3,6mo随访1次,记录治疗前后的矫正视力和视网膜复位情况,以术后6mo的检查结果作为观察指标。视力预后:在视网膜脱离波及黄斑中心凹的13眼中,术后中心视力提高者9眼,视力不

变者4眼;而术前黄斑中心凹未波及的26眼中,失访3眼,其余术后均维持原有视力。视网膜复位情况:单次手术视网膜解剖复位34眼(87%),3眼失访,另外2眼分别于术后1~3mo时视网膜再次脱离,转北京医院继续治疗。

2 讨论

经过手术治疗后仍发生视网膜脱离的患者,脱离的视网膜往往僵硬,活动度差,脱离速度快,几天内脱离范围可能波及全视网膜,这样相应地增加了治疗难度,对眼科医生的挑战更大。对于视网膜复位术后再次脱离的患者根据患者既往手术史,大致分为四组:单纯行玻璃体切割或联合玻璃体腔注气术后视网膜脱离者(简称单切术后视网膜脱离);玻璃体切割联合硅油填充术后未复位者(简称硅油术后视网膜脱离);硅油取出术后视网膜再脱离者(简称取油术后视网膜脱离);行巩膜扣带术后视网膜再脱离者。单纯玻璃体切割术后视网膜脱离的患者由于眼内是液体或少许气体填充,没有张力,视网膜脱离出现较早,一般常发生在术后1mo内。一旦发生视网膜脱离,应尽早采取手术治疗,以防视网膜脱离的范围扩大和增生性玻璃体视网膜病变(PVR)形成。发生的原因主要有三:(1)PVR形成,牵拉视网膜脱离;(2)新裂孔形成;(3)遗漏裂孔或原裂孔未封闭。PVR形成常发生于外伤性视网膜脱离及脉络膜脱离型视网膜脱离患者,此类患者术前即存在PVR倾向,术后眼内缺少支撑,视网膜脱离发展迅速,单纯采用巩膜扣带手术成功率低,应联合玻璃体切割手术。新裂孔形成常发生在切除周边玻璃体时,由于操作不当或玻璃体切割头钝,玻璃体切割不净牵拉视网膜形成裂孔,其中一个常见原因是巩膜切口处锯齿缘离断,这类患者是巩膜扣带手术的最佳选择^[2]。遗漏或未封闭的裂孔若位于视网膜的中周部,可以选择扣带术,若是黄斑或后极部裂孔,还应选择玻璃体切割手术。

硅油填充术后视网膜再脱离的主要原因是PVR造成视网膜前膜或视网膜下膜增殖收缩,使原视网膜裂孔封闭不良或新裂孔产生,造成视网膜脱离。具体原因:(1)玻璃体腔硅油填充量不足,因硅油比水轻,由于体位关系导致硅油对下方视网膜顶压不充分,少量房水聚集于玻璃体腔下部,造成视网膜与硅油之间的潜在腔隙,各种细胞成分沉积于此间隙,是术后此处PVR产生的基础。硅油产生的上浮力可对下方视网膜产生牵拉也是造成下方视网膜脱离易发生的重要原因之一^[3]。(2)眼外伤及手术引起葡萄膜炎反应及血-眼屏障功能破坏产生的炎性介质、炎性细胞由于重力及体位因素沉积于下方,促进了PVR的形成。(3)新裂孔形成。硅油长期滞留眼内可引起视网膜表面增殖加重,视网膜前膜收缩,纤维条带牵拉,引起视网膜新裂孔形成。(4)玻璃体增殖膜残留。视网膜前膜剥离不完全,前部PVR松解不彻底,视网膜下增殖膜未进行必要的松解切除。对于硅油眼视网膜再脱离的患者可行巩膜扣带术、激光封闭术、硅油下视网膜复位术、硅油置换视网膜复位术等。激光封闭术用于视网膜干性裂孔和周围仅有浅脱离的裂孔,还可以对长时间稳定的视网膜脱离进行堤坝拦截式封闭。硅油下视网膜复位术适用于视网膜前膜或下膜造成的局限性视网膜脱离;首次手术视网膜切开松解不足,裂孔封闭不良;全氟化碳液体进

入视网膜下造成的视网膜脱离;后极部遗漏裂孔导致的视网膜脱离;由于硅油填充不足导致视网膜裂孔封闭不良。PVR发展广泛的视网膜固定皱褶,视网膜僵硬、缩短的病例宜采用硅油置换视网膜复位术。对增殖不严重的小范围视网膜脱离可采用巩膜扣带术。总之,只要黄斑区不发生增殖脱离,不论术后早期发生的视网膜脱离还是后期再发生的视网膜脱离,都不要马上处理,等待增殖过程静止,眼内情况稳定后,再进行手术效果更佳。

硅油取出术后发生视网膜再脱离与以下因素有关:(1)遗漏裂孔。遗漏裂孔均较小,常位于视网膜周边近锯齿缘处,或隐藏于膜下,可能与行玻璃体切割术时未行巩膜顶压有关,或由于膜较大,与视网膜粘连较重未完全解除,而裂孔恰巧位于此膜下,不易发现。(2)旧裂孔封闭不良。与术中冷凝或光凝范围较小、嵌顿的视网膜未完全松解、持久视网膜水肿或视网膜下血肿影响冷凝或光凝效果,以及裂孔处气体顶压效果差等因素有关^[4]。(3)硅油充填不足。此情况多见于下部视网膜裂孔,因硅油的比重比水轻,术后由于体位因素,对下方视网膜的顶压作用差,少量房水可到下部视网膜表面,造成了硅油与视网膜之间的潜在间隙,各种细胞成分及间质沉积于此间隙内,形成了下部眼底促增生细胞与生长因子的高密度区,成为术后PVR形成的基础。(4)过强冷凝、硅油的刺激可引起视网膜色素上皮脱落和异常增生,刺激PVR形成。(5)因眼内激光光凝能量过强致医源性裂孔形成,不易察觉。(6)视网膜出现新的变性区和裂孔。多发生于硅油取出术后较长时间内。玻璃体基底部清除不彻底与玻璃体后界膜清除不净也可引起PVR形成。早期发生的视网膜脱离主要与遗漏裂孔及旧裂孔封闭不良有关,后期发生的视网膜脱离与视网膜变性有PVR形成有关。手术基本同单切术后视网膜脱离的处理,需要强调的是此类患者视网膜多僵硬,且常伴有低眼压,术中不要做巩膜外放液。尽管视网膜脱离范围局限,还应放置环扎带,并做眼内惰性气体填充。另外,视网膜再脱离的发生率随着硅油存留的时间增长而降低,因此要定期复诊,在合适的时间取出硅油。

巩膜扣带术后视网膜再脱离的患者中PVR的形成和原裂孔未闭是其重要原因。未闭的原因有:(1)裂孔偏离于巩膜嵴,分布在嵴前、嵴后、嵴旁,这就要求术者在术中对裂孔准确定位以及固定物准确放置和确切牢靠的缝合^[5]。(2)冷冻的范围和时间。冷冻的目的使视网膜与色素上皮粘连,使裂孔封闭,液体才不会进入视网膜下,冷冻的范围应包绕裂孔周围,尤其对马蹄形裂孔的两个角,更应冷冻确切可靠,不致引起视网膜再次脱离。冷冻的时间没有定数,与术者经验有很大关系。但一定要使视网膜变白,冷冻确切。同时时间又不能过长,以免引起视网膜坏死,出现新裂孔。巩膜扣带术仍是再手术的首选术式,注意确切地封闭裂孔;对玻璃体情况差,有PVR形成较重的,我们主张有选择性的玻璃体切割术。

综上所述,玻璃体切割术与巩膜扣带术是治疗视网膜再次脱离的主要手段,但除了上述病因外还应注意其他不容忽视的因素,例如先天性虹膜、脉络膜缺损、外伤性视网膜脱离、严重增殖性糖尿病视网膜病变或高血压视网膜病变合并视网膜脱离、急性视网膜坏死引起的视网膜脱离、医源性裂孔、高度近视、周边部视网膜血管炎、年龄性视网膜变性所致新裂孔的形成等。这就要求我们再次手术前仔细检查视网膜裂孔,分析发生再脱离的具体原因,严格根据具体情况选择不同治疗方案。

参考文献

- 1 The Retina Society Terminology Committee. The classification of retinal detachment with proliferative vitreoretinopathy. *Ophthalmology* 1983;90(2):121-125
- 2 段安丽,齐越,刘卫华. 巩膜扣带术在玻璃体切除术后视网膜未复位患者中的应用. *眼科* 2010;19(6):389-392
- 3 贾新国,付青,王俊恩. 玻璃体切除硅油充填后视网膜再脱的原因分析及处理. *山东医药* 2009;49(2):99-100
- 4 屠永芳,王宇宏,琚怀民,等. 硅油取出后视网膜再脱离. *眼科* 2002;11(4):215-218
- 5 游向东,金中秋,陈晓,等. 孔源性视网膜脱离复位失败后再手术的临床分析. *国际眼科杂志* 2004;4(4):717-718