

眼眶减压术治疗 Graves 眼病的临床效果

胡绍柱, 陈 珍, 董万江

作者单位: (621000) 中国四川省绵阳市, 绵阳万江眼科医院
作者简介: 胡绍柱, 本科, 主治医师, 医务科主任, 研究方向: 眼鼻
相关疾病。

通讯作者: 胡绍柱. 2771189105@qq.com

收稿日期: 2017-04-12 修回日期: 2017-09-04

Clinical efficacy of orbital decompression in patients with Graves ophthalmopathy

Shao-Zhu Hu, Zhen Chen, Wan-Jiang Dong

Wanjiang Eye Hospital, Mianyang 621000, Sichuan Province, China

Correspondence to: Shao - Zhu Hu. Wanjiang Eye Hospital, Mianyang 621000, Sichuan Province, China. 2771189105@qq.com

Received: 2017-04-12 Accepted: 2017-09-04

Abstract

• AIM: To evaluate the efficacy and safety of orbital decompression in the treatment of Graves ophthalmopathy.

• METHODS: Totally 55 patients 77 eyes with Graves eye disease were selected in our hospital from February 2011 to February 2016. All eyes underwent orbital decompression, the visual acuity, exophthalmos and complications of the patients were followed up for 6mo.

• RESULTS: Postoperatively 6mo, the best corrected visual acuity were 0.23 ± 0.09 , which were better than that of preoperative 0.46 ± 0.07 ($P < 0.05$). Postoperatively 6mo, the degree of exophthalmos of the patients were $16.20 \pm 1.99\text{mm}$, which was significantly lower than that preoperative $20.13 \pm 1.87\text{mm}$ ($P < 0.05$). Postoperative CAS score was ≤ 3 points in 56 eyes (73%), significantly increased compared with preoperative 15 eyes (19%), the difference was statistically significant ($P < 0.05$). There were 50 eyes (65%) with color vision disorder before operation; after operation, 42 eyes (55%) had significant improvement in visual impairment, and there was no change in the eye in 8 eyes (10%). Postoperatively 6mo, the average decreased degree of exophthalmos were $3.87 \pm 1.03\text{mm}$; 5 cases were found postoperative diplopia, new diplopia rate was 10%; followed up for 3mo, diplopia disappeared.

• CONCLUSION: Orbital decompression is an effective method for the treatment of Graves ophthalmopathy, but attention should be paid to postoperative complications such as diplopia.

• KEYWORDS: orbital decompression; Graves ophthalmopathy; clinical effect; safety

Citation: Hu SZ, Chen Z, Dong WJ. Clinical efficacy of orbital decompression in patients with Graves Ophthalmopathy. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2017;17(10):1963-1965

摘要

目的: 探讨眼眶减压术治疗 Graves 眼病的效果及安全性。

方法: 选取 2011-02/2016-02 在我院治疗的 Graves 眼病患者 55 例 77 眼, 均行眼眶减压术治疗, 观察患者术后 6mo 视力、眼球突出度及并发症。

结果: 患者术后 6mo 最佳矫正视力 (0.23 ± 0.09) 明显较术前 (0.46 ± 0.07) 有所提高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 患者术后 6mo 眼球突出度 ($16.20 \pm 1.99\text{mm}$) 明显较术前 ($20.13 \pm 1.87\text{mm}$) 有所减少, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 术后 CAS 评分 ≤ 3 分眼数为 56 眼 (73%), 明显较术前 15 眼 (19%) 有所增加, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 术前共有 50 眼 (65%) 存在色觉障碍, 术后有 42 眼 (55%) 视觉障碍明显改善, 8 眼 (10%) 无变化; 77 眼术后 6mo 眼球突出度平均下降 $3.87 \pm 1.03\text{mm}$; 术后出现新复视患者 5 例 8 眼, 新发复视率 10%, 随访 3mo 后, 复视消失。

结论: 眼眶减压术治疗 Graves 眼病是一种有效方法, 但应注意术后复视等并发症发生。

关键词: 眼眶减压术; Graves 眼病; 临床效果; 安全性

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2017.10.43

引用: 胡绍柱, 陈珍, 董万江. 眼眶减压术治疗 Graves 眼病的临床效果. *国际眼科杂志* 2017;17(10):1963-1965

0 引言

Graves 眼病是临床常见的甲状腺相关性眼病, 以女性患者较常见。Graves 眼病患者眼球凸起, 不仅严重影响美观, 而且随着病程的进展可因眼睑闭合不全而导致角膜溃疡、坏死、穿孔, 或因高眶压而压迫视神经, 最终导致视力丧失^[1], 给患者造成巨大的身心痛苦。

既往临床对于 Graves 眼病的治疗首选保守治疗, 在控制甲状腺功能亢进的基础上给予激素或放射线治疗, 对轻、中度患者可获得一定的效果, 但对于重度患者的疗效并不十分理想^[2]。近年来随着眼科手术技术的不断发展, 通过康复矫正手术治疗 Graves 眼病已成为当前的治疗趋势。临床对于经保守治疗无效的患者一般建议其尽快接受眼眶减压术治疗, 以阻断病程进展, 降低致残率^[3]。本研究探讨了眼眶减压术治疗 Graves 眼病的效果及安全性, 现将结果报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取 2011-02/2016-02 在我院治疗的 Graves 眼病患者 55 例 77 眼, 其中男 24 例 35 眼, 女 31 例 42 眼; 年龄 32 ~ 61 (平均 52.10 ± 5.22) 岁; 病程 8 ~ 52 (平均

29.87±9.84)mo。纳入标准:(1)均有明确的甲亢病史,并符合2006年GO欧洲研究组(EUGOGO)提出的GO病情严重程度中的重度标准;(2)临床活动性评分(CAS)≥1分;(3)患者及家属知情同意并签署同意书。排除标准:(1)依从性差,不能配合随访者;(2)合并有高度近视、青光眼、角膜溃疡、白内障、糖尿病性视网膜病变等眼部疾病;(3)曾有眼部手术史者。

1.2 方法 所有患者均行眼眶减压术治疗,取仰卧位,行全身麻醉或强化局部麻醉。行三壁微创开眶减压术,首先切开眼外眦部分皮肤,暴露眼眶外侧壁。以眼眶上、下缘为界切开外侧壁眶骨膜,切除范围以眼眶上、下缘为界。切除外侧眶骨约2cm×3cm,切除外侧眶骨,暴露眼外直肌,切除眼眶内部分脂肪后缝合眶膈。将眶外缘骨板后移2mm后用钛板固定于眼眶壁,并将边缘磨平,最后分层缝合将修剪备用的外侧眶骨作为眶外缘,用钛板固定,分层缝合。然后在鼻内镜下扩大上颌窦、筛窦开口,使眶内脂肪向上颌窦、筛窦内疝入,完成眼眶内侧壁、下壁内侧的减压。术毕采用明胶海绵填塞筛窦,鼻腔填塞抗生素凡士林纱条。术后静脉滴注地塞米松10mg/d、左氧氟沙星0.5g/d预防感染,连续治疗3d。术后指导患者取高枕卧位、低盐饮食,进行眼球运动以改善眼肌功能。在术后2wk行常规鼻内镜检查,清除筛窦腔内分泌物,观察创面愈合情况。于术后1、3、6mo时定期随访,检查患者最佳矫正视力、眼球突出度、复视、CAS^[3]等情况。

复视程度判断^[4]:(1)无复视为0级;(2)周边注视时出现复视为1级;(3)正前方和(或)阅读位偶发复视,比如在疲劳或夜晚时,记为2级;(4)正前方和(或)阅读位持续复视,记为3级。CAS评分:主要依据反映免疫炎症反应的10个临床表现判断,包括眼球或球后疼痛或压迫感、眼球左右上下运动感疼痛、眼睑充血等10个方面,每方面1分,分数≥4分为活动性。

统计学分析:采用SPSS19.0软件,计量资料采用 $\bar{x}±s$ 表示,组间比较使用配对样本 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用Mann-Whitney检验。以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 手术前后视力改善情况 术后6mo患者最佳矫正视力(0.23±0.09)明显较术前(0.46±0.07)有所提高,差异有统计学意义($t=17.701, P<0.05$)。

2.2 手术前后眼球突出度比较 术后6mo患者眼球突出度(16.20±1.99mm)明显较术前(20.13±1.87mm)有所减少,差异有统计学意义($t=-13.479, P<0.05$)。77眼患者术后6mo眼球突出度平均下降3.87±1.03mm。

2.3 手术前后CAS评分 患者术前CAS评分≤3分眼数为15眼(19%),术后CAS评分≤3分眼数为56眼(73%),差异有统计学意义($\chi^2=43.929, P<0.05$)。

2.4 手术前后色觉障碍情况 术前共有50眼(65%)存在色觉障碍,术后有42眼(55%)视觉障碍明显改善,8眼(10%)无变化。

2.5 术后并发症 随访期间,无颈内动脉及筛前、后动脉损伤、无脑脊液漏、无眶内血肿及感染、无眼球移位等发生。术前有24例29眼(38%)患者存在复视,术后未出现复视加重情况;术前无复视者31例38眼,术后出现新复

视患者5例8眼,新发复视率10%,随访3mo后,复视消失。手术前复视级别0级、1级、2级和3级例数分别为38眼、12眼、13眼和14眼,手术后分别为45眼、19眼、9眼和4眼,差异比较有统计学意义($Z=-0.987, P<0.05$)。

3 讨论

弥漫性甲状腺肿和甲状腺功能亢进症患者常并发Graves眼病,是引起成人眼球突出的常见病因,其发病原因复杂,严重影响患者的视功能和美观。在既往很长一段时间内临床对于Graves眼病的治疗方法比较简单,仅以内科保守治疗控制甲状腺病情,并辅以眼部保护措施,病情严重者给予糖皮质激素和放射治疗^[5]。但大量研究已经证实,保守治疗不能阻断进行性突眼的病程进展,患者最终还是需要接受手术减压治疗^[6]。

眼眶减压手术治疗Graves眼病的历史较长,通过手术扩大眼眶间隙,解决因眼球突出所致的角膜暴露、视神经受压,防止发生眼球破坏或视力丧失^[7]。近年来随着手术技术的不断进步,越来越多的患者对手术治疗持接受的态度。三壁切除法是目前眼眶减压的常用术式,通过对眼眶外、内、下三壁切除而获得广泛的空间,有助于眼眶内容的均匀伸展,具有迅速、有效的减压效果^[8]。本研究通过对Graves眼病患者眼眶减压手术后进行随访,发现患者术后6mo最佳矫正视力明显较术前有所提高;眼球突出度较术前有所减少,提示眼眶减压手术可较好地解决Graves眼病患者视功能下降、眼球突出的问题。

近年来有研究发现,Graves眼病的发生与机体免疫失衡有关,被认为是一种自身免疫性疾病,但其具体机制尚未完全明确,但甲状腺与眼部组织存在共同抗原这一观点已得到公认^[9]。因此在手术减压治疗的同时还应重视对甲状腺功能异常的药物治疗^[10]。本研究在围手术期非常重视甲状腺疾病的治疗,同时术后给予糖皮质激素抗炎,以控制机体甲状腺激素水平的剧烈波动,保持下丘脑-垂体-甲状腺轴的平衡,避免免疫损害的发展,预防甲状腺肿大、突眼等症状的加重,以确保手术效果^[11],使患者获得了良好的视功能、眼球突出矫正效果。

眼部周围分布着丰富的血管、神经,眼眶减压手术不可避免的会对血管、神经产生损伤,因此手术并发症并不鲜见^[12]。暂时或永久性口唇发麻、眶下神经痛、泪溢、迟发性眼突、眼球下落、眼突矫正不对称、鼻窦炎、眶蜂窝织炎、失明等均为术后可能出现的并发症。其中以复视最常见^[13]。引起眼眶减压术后复视的原因比较复杂,Graves眼病患者由于疾病的影响,本身就可能存在着复视症状^[14],本研究中术前有24例29眼存在复视,这与Graves眼病患者眼外肌肥厚、球后脂肪增生或水肿等病理改变导致眼球活动受限有关。眼眶减压术后新的复视则是由医源性损伤所致,多数患者术后复视的症状轻微,一段时间后待眼外肌消肿可自行消失,少部分复视症状严重者需要行Ⅱ期眼科手术矫正^[15]。本研究中术前存在复视症状者术后未出现复视加重情况,术后出现新复视患者经随访3mo后,复视均消失,未造成二次手术、视功能下降等严重不良后果。本研究中无颈内动脉及筛前、后动脉损伤、脑脊液漏、眶内血肿、感染、眼球移位等严重并发症发生,采用眼眶减压术治疗Graves眼病具有良好的安全性。

本研究结果表明,采用眼眶减压术治疗Graves眼病

是一种有效的治疗方法,但应注意术后复视等并发症发生。本研究由于样本量所限,并未细化地深入研究切除外侧眶骨范围、眼眶内脂肪切除量与视力矫正程度、眼球突出矫正度之间的关系,在今后的临床工作中应注意积累病例,进行更加深入的研究。

参考文献

- 1 中华医学会眼科学分会眼病理学组. 我国眼病理学近五年十大研究进展. 中华眼科杂志 2014;50(10):784-787
- 2 Batra R, Krishnasamy SK, Buch H, *et al.* Post-radioiodine de novo onset Graves' ophthalmopathy. Case Reports and a Review of the Literature. *Semi Ophthalmol* 2015;30(3):227-231
- 3 崔炯,王中心. 临床活动性评分、血清透明质酸、促甲状腺素受体抗体与 Graves 眼病间的关系. 临床荟萃 2003;18(16):911-913
- 4 Rochella AO, Melissa RB, Yasmin S, *et al.* Rituximab in the treatment of thyroid eye disease: a review. *Neuro Ophthalmol* 2015; 39 (3): 109-115
- 5 郭玲玲,杨国庆,谷伟军,等. 中重度甲状腺相关眼病甲泼尼龙冲击短期疗效分析. 中华医学杂志 2015;95(20):1572-1575
- 6 查优优,马晓晔,蔡季平,等. 甲状腺相关眼病患者治疗前后生活质量流行病学调查. 中国实用眼科杂志 2014;32(2):244-247

- 7 陈俊,舒苏凤. 三壁微创眼眶减压术治疗重度甲状腺相关眼病的护理. 浙江医学 2015;1(1):78-79
- 8 时文杰,孙丰源,唐东润,等. 内镜下平衡眶减压术治疗重度 Graves' 眼病. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志 2015;50(11):904-908
- 9 俞丹洋,魏锐利,李玉珍,等. 儿童及青少年 Graves 眼病的临床特点及疗效分析. 中华实验眼科杂志 2016;34(8):716-719
- 10 朱巍,叶蕾,焦秦,等. Graves 眼病的临床应对. 中华内分泌代谢杂志 2016;1(1):71-74
- 11 郑磊,阙传红. 甲状腺相关性眼病所致限制性斜视手术效果观察. 中华眼外伤职业眼病杂志 2015;37(6):447-449
- 12 张宇,杨涛,侯东旭,等. 改良 Miccoli 术式与新型开放术式治疗 Graves 病的比较. 中国微创外科杂志 2016;1(1):17-20
- 13 孙洪平,谢绍锋,曹雯,等. 甲状腺激素抵抗综合征合并 Graves 病一例临床分析. 中华内分泌代谢杂志 2016;32(3):224-226
- 14 胡欣,陈国芳,刘超,等. 2016 年欧洲甲状腺学会/欧洲 Graves 眼病专家组 Graves 眼病管理指南解读. 中华内分泌代谢杂志 2016;32(10):886-888
- 15 张忠林,陈锐,吴阳,等. Graves 病患者甲状腺激素水平对术中出血量及预后的评估价值. 现代预防医学 2016; 43 (8): 1519 - 1522,1536