

硅油填充 66 例的临床分析

周宇, 袁铸, 张贻转

作者单位: (430064) 中国湖北省武汉市, 武汉科技大学附属天佑医院眼科
作者简介: 周宇, 女, 副主任医师。
通讯作者: 周宇. 646090549@qq.com
收稿日期: 2009-11-12 修回日期: 2009-12-21

Clinical analysis of 66 cases with silicone oil tamponade

Yu Zhou, Zhu Yuan, Yi-Zhuan Zhang

Department of Ophthalmology, Tianyou Hospital Affiliated to Wuhan University of Science and Technology, Wuhan 430064, Hubei Province, China

Correspondence to: Yu Zhou. Department of Ophthalmology, Tianyou Hospital Affiliated to Wuhan University of Science and Technology, Wuhan 430064, Hubei Province, China. 646090549@qq.com

Received: 2009-11-12 Accepted: 2009-12-21

Abstract

• **AIM:** To investigate the relationship between duration silicone oil tamponade and complication and the cause of silicone oil tamponade.

• **METHODS:** Retrospective survey was done in 66 cases (70 eyes) of silicone oil tamponade.

• **RESULTS:** The primary cause of silicone oil tamponade was regular hole retinal detachment, the second was retinal detachment with macula hole, the third was proliferative diabetic retinopathy. The average time of silicone oil tamponade was 10.5 months, the incident rate of silicone oil emulsification was 28.6%, the incident rate of ocular hypertension was 15.7%, corneal degeneration was 2.9%, severely cataract was 46%. The main complication of silicone oil removal was recurrence retinal detachment.

• **CONCLUSION:** In the follow-up on a regular basis, we can appropriately extent the remaining time of intraocular silicone oil. When silicone oil is removed, to maintain the vitreous cavity infusion, and according to the retinal situation to choose retinal laser, intraocular gas filling or silicone oil tamponade can reduce the occurrence of postoperative complications.

• **KEYWORDS:** silicone oil; intraocular tamponade; complications; timing of silicone oil removal

Zhou Y, Yuan Z, Zhang YZ. Clinical analysis of 66 cases with silicone oil tamponade. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2010; 10(1):135-136

摘要

目的: 探讨硅油填充原因及硅油填充时间与相关并发症的关系。

方法: 回顾分析总结 66 例 70 只硅油填充眼的临床资料及随访记录。

结果: 硅油填充的主要原因为常规孔源性视网膜脱离反复多次手术操作, 其次是黄斑裂孔性视网膜脱离, 再次为增生性糖尿病性视网膜病变。硅油平均填充时间 10.5mo, 硅油乳化发生率 28.6%, 高血压发生率 15.7%, 角膜变性发生率 2.9%, 严重白内障的发生率 46%。硅油取出后主要并发症是视网膜脱离复发。

结论: 在定期随访的情况下, 可适当延长硅油在眼内的存留时间。取硅油时, 保持玻璃体腔持续灌注, 并根据视网膜情况行视网膜激光、眼内气体充填或再次行硅油填充等处理, 可以减少硅油取出术后并发症的发生。

关键词: 硅油; 眼内填充; 并发症; 取出时机

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2010.01.046

周宇, 袁铸, 张贻转. 硅油填充 66 例的临床分析. 国际眼科杂志 2010; 10(1): 135-136

0 引言

随着复杂玻璃体视网膜手术的开展, 硅油的填充与取出已成为常见的手术方式, 硅油填充与取出后的并发症与取出时间仍然是眼科医生关注的问题。现将我院 2004-07/2009-07 收治的 66 例 70 只硅油填充眼的病历资料分析总结如下。

1 对象和方法

1.1 对象 收集我院 2004-07/2009-07 70 只硅油填充眼。男 40 例 42 眼, 女 26 例 28 眼, 年龄 13 ~ 75 (平均 48.7) 岁。入院后常规视力检查, Goldmann 眼压计测定眼压, 裂隙灯检查了解眼前段改变, 扩瞳行三面镜及前置镜检查了解视网膜复位情况, 必要时行眼部 B 超检查。

1.2 方法 硅油取出手术方式: 取硅油时均做颞上、颞下睫状体平部巩膜穿刺孔, 玻璃体腔内灌注 + 18 号套管针负压吸引。须做眼内进一步操作时再做鼻上睫状体平部巩膜穿刺孔。并发白内障患者先行 Phaco + IOL, 再按上述方法取硅油。前房有乳化硅油者, 作前房穿刺冲洗。手术后随访 3 ~ 8 (平均 6.8) mo, 末次随访时进行视力、眼压、裂隙灯、前置镜扩瞳详查视网膜复位情况。

2 结果

2.1 硅油填充原因 常规孔源性视网膜脱离两次以上视网膜复位术 29 眼 (41%), 黄斑裂孔伴后巩膜葡萄肿者 15 眼 (21%), 玻璃体积血致牵拉性视网膜脱离 14 眼 (20%), 其中增生性糖尿病性视网膜病变 11 眼 (16%), 老年性黄斑变性 2 眼, 静脉周围炎 1 眼。外伤性视网膜脱离 6 眼 (9%), 巨大裂孔性视网膜脱离 3 眼 (4%), 色素膜炎致牵拉性视网膜脱离 2 眼 (3%), 视网膜坏死综合征 1 眼 (1%)。

表1 硅油填充时间与并发症的关系 眼

	<6mo	6~10mo	>10mo	合计(%)
高眼压	1	5	5	11(16)
硅油乳化	3	10	7	20(29)
白内障	2	14	7	23(46)
角膜变性	-	-	2	2(3)
复发RD	4	4	5	13(19)

2.2 硅油填充并发症与填充时间的关系 本组病例硅油填充时间2~18(平均10.5)mo,高眼压11眼,其中5眼伴有硅油乳化,高眼压值在21.2~53(平均34.1)mmHg。硅油乳化20眼,其中前房可见硅油滴18眼,视网膜面2眼。角膜变性2眼。白内障:入院前已行白内障手术者20眼,其余患者晶状体不同程度混浊加重,23眼在取硅油时一并行白内障手术。视网膜局限性脱离13眼(19%),其中4眼发现有视网膜裂孔(表1)。

2.3 硅油取出原因和取出时间 硅油填充后视网膜复位稳定无任何并发症和硅油填充后出现药物不能控制的并发症均为取硅油的时机。硅油填充<6mo取出者12眼(17%),其中硅油乳化3眼,局限性视网膜隆起及新裂孔4眼,高眼压1眼,并发白内障2眼。6~10mo取出者33眼(47%),硅油乳化10眼,局限性视网膜隆起及新裂孔4眼,高眼压5眼,并发白内障14眼。>10mo取出者25眼(35%),硅油乳化7眼,高眼压5眼,局限性视网膜隆起及新裂孔5眼,白内障7眼,角膜变性2眼。

2.4 硅油取出术中处理方式 单纯行硅油取出术20眼,联合膜剥离或光凝14眼,联合C₃F₈气体注入9眼,再次硅油填充5眼,23眼并发白内障患者先行Phaco+IOL,再按上述方法取硅油。

2.5 术后眼部情况 术后随访观察3~8(平均6.8)mo,术前高眼压11眼,硅油取出术后10眼眼压恢复正常,1眼外伤所致者眼压明显下降,有6眼眼压增高者,均为注入C₃F₈气体,气体膨胀所致。随着气体的吸收,眼压在随访期内逐渐恢复正常。硅油取出术后眼压在6.7~18.8(平均10.7)mmHg。2眼角膜变性无明显改变。视网膜情况:共有6眼(9%)再次发生视网膜脱离,其中4眼发现有视网膜裂孔,在术后1wk~2mo内发生。

3 讨论

3.1 从硅油填充原因分析 硅油填充是治疗复杂性视网膜脱离的有效方法。本组资料显示:最常见的是孔源性视网膜脱离,其次是黄斑裂孔性视网膜脱离,再次为糖尿病性视网膜病变。这里说的孔源性是排除巨大裂孔及外伤所致的视网膜撕裂。常规孔源性视网膜脱离经巩膜外冷凝、硅胶外垫压和环扎手术,视网膜即可复位,不需行眼内硅油填充。此组病例多为视网膜脱离反复多次再发,经过两次以上的视网膜复位术或首次发病未及时就诊致增生性玻璃体视网膜病变广泛形成而转入本院。这就要求提高首次孔源性视网膜脱离手术质量。对孔源性视网膜脱离的视网膜复位,要做到对眼内的损伤最小,比如对裂孔对应部位巩膜冷冻强弱、范围的把握,过强过大范围及重复的冷冻导致术后PVR形成,建议在间接眼底镜直视下

操作,观察冷冻反应。术后周边视网膜的检查,及时补充光凝,以免变性区产生新的裂孔。通过对这些环节的重视,提高常规孔源性视网膜脱离的治愈率,可避免患者多次手术或进行复杂玻璃体视网膜手术。

3.2 硅油填充时间与并发症的关系及硅油取出时机 硅油填充后并发症的发生与硅油填充时间呈正相关,随着填充时间的延长,并发症的发生率也增高。本组病例6mo以内硅油乳化3眼,6mo以上硅油乳化17眼,角膜变性2眼,严重白内障的发生率在6mo以上接近50%。何时取出硅油,是眼科医生一直关注和探讨的问题。一般认为硅油填充术后3~6mo,视网膜复位稳定,前膜增殖过程停止。也有作者提出在没有并发症的情况下延长硅油在眼内填充的时间。尤其在硅油应用于极严重的视网膜脱离病例,低眼压以及严重的眼球穿通伤患者时。这些病例视网膜出现再次增殖的时间较长,如较早的将硅油取出,易发生再次视网膜脱离^[1]。Jonas等^[2]报导硅油取出术后复发性视网膜脱离发生率可达25%,滕学龙等^[3]报导一组病例,46例硅油取出术后5例再发视网膜脱离,发生率为10.9%。本组病例在定期随访的情况下,对于眼部病情稳定,暂缓取出,一旦出现用药物不能控制的并发症,及时取出硅油。硅油平均充填时间为10.5mo。硅油取出术后视网膜脱离复发率为9%。做到以下几点很重要:术前仔细检查眼底周边视网膜及玻璃体,术中对玻璃体增殖者尤其是基底部增殖的玻璃体,尽可能切除干净。对视网膜裂孔或复位不全、视网膜增殖膜,行前膜剥离或视网膜切开,解除视网膜牵拉,重水压平视网膜,再用激光封闭视网膜裂孔和周边视网膜变性区。根据眼底情况有9眼行C₃F₈气体注入,5眼再次注入硅油,通过上述处理,提高了硅油取出的安全性,减少了视网膜脱离的复发。

3.3 硅油填充术后视网膜脱离特点 硅油填充术后视网膜脱离复发主要位于眼底下部,呈局限性隆起,4眼伴有周边网膜一个或多个萎缩性小圆孔。这种视网膜脱离的特征,前者除了与视网膜下增殖有关外,还与硅油填充有关。硅油填充量要适度,过多可使视网膜过度伸展,过少起不到支撑视网膜的作用,均不利于视网膜的复位。后者由周边视网膜变性萎缩所致,术中对视网膜变性区根据其范围的大小选择激光光凝或巩膜环扎术,可以减少这种病变的发生。脉络膜下暴发出血,可能与取硅油术中眼压突然降低或取硅油后低眼压有关。取硅油术中玻璃体腔内保持一定的灌注压,一般为30~40mmHg,既有利于硅油的顺利取出,又可维持一定的眼压,手术结束时,指测眼压,若过低,可注入少量消毒空气。眼内压的稳定可避免脉络膜下暴发出血的发生。

参考文献

- 1 张少冲,李松峰,刘恬,等. 硅油长期充填眼部改变及取出原因和结果. 中国实用眼科杂志 2004;22(4):269-271
- 2 Jonas JB, Knorr HL, Rank RM, et al. Retinal redetachment after removal of intraocular silicone oil tamponade. *Br J Ophthalmol* 2001;85(10):1203-1207
- 3 滕学龙,贾志扬,马景学,等. 长期硅油填充眼的眼部并发症及取出原则. 眼科新进展 2006;26(5):377-379