

曲安奈德联合手术治疗脉络膜脱离型视网膜脱离

李斌, 李琦

作者单位:(520000)中国广东省广州市番禺区中心医院眼科
作者简介:李斌,主任,副主任医师,副教授,研究方向:白内障、玻璃体视网膜疾病。
通讯作者:李斌. ppy118208@sina.com
收稿日期:2010-01-13 修回日期:2010-03-22

Trimacinolone combined with surgery for rhegmatogenous retinal detachment associated with choroidal detachment

Bin Li, Qi Li

Department of Ophthalmology, Panyu District Central Hospital, Guangzhou 520000, Guangdong Province, China

Correspondence to: Bin Li. Department of Ophthalmology, Panyu District Central Hospital, Guangzhou 520000, Guangdong Province, China. ppy118208@sina.com

Received:2010-01-13 Accepted:2010-03-22

Abstract

- **AIM:** To investigate the effects of posterior Tenon capsule injection of trimacinolone combined with surgery on retinal detachment associated with choroidal detachment.
- **METHODS:** Eighteen patients were studied. The clinical data, preoperative management, operative methods, therapeutic effects and follow records were analyzed.
- **RESULTS:** Fifteen cases were completely succeeded, 1 case failed, 2 cases redetached after the follow-up of 3-12 months. The total successful rate was 83%. IOP and vision were significantly improved.
- **CONCLUSION:** The successful rate of retinal detachment associated with choroidal detachment is lower than that of the general retinal detachment. Posterior Tenon capsule injection of trimacinolone is an effective and safe method for rhegmatogenous retinal detachment associated with choroidal detachment, it can improve the success rate.
- **KEYWORDS:** retinal detachment; choroidal detachment; trimacinolone; scleral buckling; vitrectomy

Li B, Li Q. Trimacinolone combined with surgery for rhegmatogenous retinal detachment associated with choroidal detachment. *Int J Ophthalmol (Guji Yanke Zazhi)* 2010;10(5):964-965

摘要

目的:探讨后 Tenon 囊注射曲安奈德联合手术治疗脉络膜脱离型视网膜脱离的治疗效果。

方法:回顾性分析 18 例 18 眼伴有脉络膜脱离的视网膜脱离患者的临床资料,观察术前后 Tenon 囊注射曲安奈德后眼前段炎症反应、玻璃体混浊程度以及脉络膜脱离

变化情况,手术方式的选择和 PVR 的程度与手术效果的关系。

结果:所有 18 例患者后 Tenon 囊注射曲安奈德后 5~7d 眼前段炎症反应 15 例视网膜完全复位,明显减轻,玻璃体混浊以及脉络膜脱离好转,随访 3~12mo,1 例未复位,2 例复发,最终手术成功率为 83%。眼压和视力均有明显的提高。

结论:伴有脉络膜脱离的孔源性视网膜脱离较一般的视网膜脱离手术的成功率低,术前后 Tenons 囊注射曲安奈德可迅速减轻眼前段炎症反应,脉络膜脱离吸收,明显提高脉络膜脱离型视网膜脱离的手术成功率。

关键词:视网膜脱离;脉络膜脱离;曲安奈德;巩膜扣带术;玻璃体切除术

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.05.051

李斌,李琦.曲安奈德联合手术治疗脉络膜脱离型视网膜脱离.国际眼科杂志 2010;10(5):964-965

0 引言

孔源性视网膜脱离伴有脉络膜、睫状体脱离称为脉络膜脱离型视网膜脱离,是以低眼压、瞳孔不易散大、严重的葡萄膜炎、易发生增生性玻璃体视网膜病变、手术成功率低等特点的一种特殊类型的视网膜脱离。治疗主要是手术前使用皮质类固醇药物控制葡萄膜炎症后手术治疗。现将我科近 2a 来使用后 Tenon 囊注射曲安奈德联合手术治疗 18 例脉络膜脱离型视网膜脱离的治疗结果分析如下。

1 对象和方法

1.1 对象 脉络膜脱离型视网膜脱离 18 例 18 眼患者中男 10 例,女 8 例,年龄 39~68(平均 49.6)岁,18 例中有近视 14 例,3 例高度近视,人工晶状体眼 2 例,视网膜脱离时间 4~60(平均 18.5)d。眼部表现:每例患者入院后均经前置镜(+78.00D)、间接眼底镜、三面镜、B 超详细检查并记录。角膜内皮皱褶 5 例,角膜后色素性沉着物 9 例,虹膜后粘连 4 例,晶状体混浊 4 例。玻璃体可见浓缩、液化、增生,PVR 分级 A-C₁11 眼,C₂2 眼,C₃5 眼。马蹄形裂孔 12 眼,圆形孔 5 眼,1 眼为锯齿缘离断。脉络膜脱离一个象限 5 例,二个象限 9 例,三个象限 4 例。眼压 < 2mmHg 者 1 眼,2~5mmHg 者 11 眼,5~10mmHg 者 6 眼。术前处理:局部点激素类滴眼液、长效强力散瞳滴眼液, Tenon 囊注射曲安奈德 40mg。

1.2 方法 首选巩膜扣带术 12 眼,直视下冷凝定位裂孔,5 例同时行环扎术,6 例术中放液,3 例术中注射消毒空气,2 例注射 160mL/L C₃F₈(全氟丙烷)。6 例玻璃体增生严重(PVRC₂)行睫状体平坦部玻璃体切除术,1 例同时行环扎术,术中切除玻璃体后充分剥离视网膜前膜,气液交换,裂孔激光封闭,其中 5 例充填 C₃F₈,1 例填充硅油。

2 结果

2.1 眼前节反应 后 Tenon 囊注射曲安奈德 40mg 后 5~

7d, 18 眼前部葡萄膜炎反应均有不同程度的减轻, 4 例瞳孔后粘连解除。

2.2 眼压变化 术前眼压 <2mmHg 者 1 眼, 2~5mmHg 者 11 眼, >5~10mmHg 者 6 眼。术后眼压 5~10mmHg 者 3 眼, >11mmHg 者 15 眼。

2.3 玻璃体以及眼底改变 经眼底镜和 B 超检查: 注药后 12 眼玻璃体混浊较前明显减轻, 脉络膜脱离基本消失, 4 眼脉络膜脱离范围减少 1/2, 2 眼脱离范围无明显变化, 隆起度降低。

2.4 术后视力的变化 术后最好矫正视力为 0.8。视力按手动~指数, 0.01~0.05, 0.06~0.1, 0.12~0.2, >0.2 分 5 级。术前级数分别为: 4, 9, 4, 1, 0 例; 术后分别为: 0, 3, 3, 10, 2 例。经秩和检验, $HC = 13.7320, P < 0.01$ 。

2.5 视网膜复位情况 术后随访 3~12(平均 7.5)mo, 18 眼出院时视网膜复位 15 眼, 其中 2 眼有少许视网膜下液, 1wk 后吸收, 1 例未完全复位。随访期间 2 眼视网膜脱离复发, 为 PVR 进展所致, 不伴有脉络膜脱离, 手术成功率 83%。

2.6 并发症 本组病例中, 术中因放液导致脉络膜出血 1 眼, 药物治疗 2wk 后吸收。术后高血压 2 例, 药物治疗 1wk 后控制, 1 例因眼内注射惰性气体发生并发性白内障, 1 例黄斑前膜。

3 讨论

随着间接眼底镜、眼科专用 A/B 超等检查手段的广泛使用和视网膜脱离手术技术的进步, 以往认为极少见的脉络膜脱离型孔源性视网膜脱离并不少见。国内报道发病率占视网膜脱离 1.5%~18.1%, 国外为 1.5%~7.0%。本病是一种特殊类型和复杂的视网膜脱离, 主要特征是: 起病急, PVR 发展快, 严重的葡萄膜炎, 低眼压, 视网膜下液少, 脱离的范围广, 手术成功率低。脉络膜循环障碍是本病发生的基本因素, 进入视网膜下的液体刺激脉络膜血管扩张, 通透性增加, 液体渗入脉络膜上腔引起脱离, 同时因睫状体水肿使房水分泌功能下降, 眼压降低。

3.1 术前曲安奈德的应用 由于脉络膜脱离型视网膜脱离存在严重的葡萄膜炎, 房水、玻璃体混浊, 术前全身足量的激素治疗曾经被作为术前常规的处理方法。糖皮质激素可以减轻葡萄膜炎, 促进脉络膜上腔液体的吸收使脉络膜脱离及玻璃体混浊好转, 清晰屈光间质有利于眼底检查。但也有人认为术前使用糖皮质激素作用有限^[1], 并且全身使用皮质类固醇激素眼局部吸收有限, 对于脉络膜脱离以及炎症反应的吸收缓慢, 特别是对于老年人或有糖尿病、高血压患者容易出现严重的副作用。曲安奈德是一种非水溶性、人工合成的长效糖皮质激素, 具有很强的抗炎作用, 在葡萄膜炎、黄斑水肿以及玻璃体手术中广泛应用, 效果明显而无明显副作用。有报道眼内注射曲安奈德治疗脉络膜脱离型视网膜脱离, 效果显著, 但眼内注射可能出现眼内出血、高血压、白内障, 严重者可能出现眼内感染等并发症, 曲安奈德在眼内代谢缓慢(持续 3mo), 在眼

内抑制炎症反应的同时也减弱了裂孔周围反应, 使视网膜脉络膜无法粘连而影响裂孔的封闭, 最终导致手术失败^[2]。研究表明球周注射 40mg 曲安奈德玻璃体腔内药物浓度可达 0.24 μ g/L, 药物持续时间最长为 4wk^[3], 避免了远期高眼压。本组病例采用后 Tenon 囊注射, 治疗简单、安全, 有 12 例注射曲安奈德 40mg, 前葡萄膜炎迅速减轻, 眼脉络膜脱离完全吸收, 眼压回升, 为手术前提高裂孔检出率创造条件, 进一步提高手术成功率。

3.2 手术方式的选择 手术方式对于手术是否成功至关重要, PVR A, B 级原则上首选巩膜扣带术, 对于裂孔明确脱离不太严重者行硅胶外加压术, 多发裂孔、广泛变性区或无明确裂孔则须联合环扎术或眼内注射气体。术前 PVR C 级以上多需行玻璃体视网膜手术, 脉络膜脱离可以作为玻璃体切除术的依据之一^[4]。统计学分析表明 PVR C1-3 级巩膜扣带术的手术成功率远低于玻璃体切除术, 且复发的病例无一例外地需要玻璃体手术, 对于 PVR C 级以上的行玻璃体切除为宜。术前使用曲安奈德, 使复杂的视网膜脱离转变为单纯的视网膜脱离, 简化了手术方式。本组中 12 例行巩膜扣带术者均获得了成功。

3.3 放液和注射气体 合并脉络膜脱离者因脉络膜充血、水肿, 眼压低、视网膜下液少术中放液更容易出现脉络膜出血、医源性视网膜裂孔等并发症。朱健锋等^[5]在 188 例伴脉络膜脱离的孔源性视网膜脱离手术中发现手术中未放液的手术成功率为 92.8% (84/112), 放液的手术成功率为 89.5%, 两者之间无显著性差异。本组中 6 例手术中放液, 有 1 例出现脉络膜出血。手术的关键是封闭视网膜裂孔, 对于视网膜脱离范围广、脱离时间较长, 视网膜下液难以吸收者, 放液可促进裂孔的封闭。眼内注射气体对于恢复眼内压, 促使视网膜神经上皮和色素上皮的黏附有较大作用, 但必须认识到眼内注射气体对晶状体的毒性, 玻璃体的扰动可使 PVR 逐渐发展, 是视网膜脱离复发的首要原因。

脉络膜脱离型视网膜脱离较一般孔源性视网膜脱离手术成功率低, 预后差。术前后 Tenon 囊注射曲安奈德可迅速减轻葡萄膜炎以及脉络膜脱离, 明显提高了手术成功率。治疗安全, 无严重副作用。

参考文献

- 1 Seelenfreund MH, Kraushar MF, Schepens CL, et al. Choroidal detachment associated with primary retina detachment. *Arch Ophthalmol* 1974;91:254-258
- 2 段安丽, 王景昭, 王宁利. 曲安奈德玻璃体注射治疗脉络膜脱离型视网膜脱离的初步研究. *中华眼科杂志* 2005;41(7):606-609
- 3 陈乔, 杨红, 陈建斌. 球周注射大剂量曲安奈德后眼内药物浓度与安全性实验. *医药导报* 2007;26(7):713-716
- 4 Shama T, Gopal L, Badrinat SS. Primary for rhegmatogenous retinal detachment with choroidal detachment. *Ophthalmology* 1998; 105: 2282-2285
- 5 朱健锋, 许讯, 张哲. 合并脉络膜脱离的孔源性视网膜脱离患者的手术疗效分析. *中华眼科杂志* 2002;3:135-139