

白内障超声乳化术治疗闭角型青光眼临床观察

耿宁

作者单位:(215008)中国江苏省苏州市立医院眼科(北区)
作者简介:耿宁,副主任医师,主任,研究方向:白内障。
通讯作者:耿宁. ninggeng@jssmail.com.cn
收稿日期:2011-03-02 修回日期:2011-03-28

耿宁. 白内障超声乳化术治疗闭角型青光眼临床观察. 国际眼科杂志 2011;11(5):932

0 引言

晶状体在原发性房角关闭的发病机制中占非常重要的地位。1945年Guyton发现晶状体脱位可能有助于闭角型青光眼的眼压控制,由此开始了晶状体摘出治疗闭角型青光眼的历史。此后陆续有报道白内障摘出术如囊内摘出、囊外摘出以及超声乳化手术治疗原发性房角关闭^[1,2]。2001年葛坚等^[3]率先在国内报道“超声乳化白内障吸除术可以有效治疗合并白内障的闭角型青光眼”,该文章采用回顾性分析的方法,报道了超声乳化治疗42例闭角型青光眼患者47眼的手术效果,并分析了该手术可能的降压机制,此后陆续有报道超声乳化在原发性房角关闭中的治疗。本文对我院近年来32例合并白内障的闭角型青光眼患者,应用超声乳化联合人工晶状体植入术的疗效作总结分析。

1 临床资料

收集2008-06/2009-12就诊于我院的视力 <0.5 ,且房角粘连 $<1/2$ 的急性闭角型青光眼临床前期、先兆期或缓解期伴有白内障患者32例32眼。其中男15例,女17例;年龄55~79(平均67)岁。术前视力:手动/眼前 ~ 0.5 ,均有不同程度的晶状体混浊。晶状体核硬度II~IV级,裂隙灯检查未见虹膜新生血管,眼科B超检查排除视网膜脱离。术前眼压10~21mmHg(1mmHg=0.133kPa),房角为窄II~窄IV。周边前房深度均 $<1/4$ CT;静态前房角镜检查均 $<1/2$ 象限不见巩膜突。视力情况: <0.1 者5眼, $0.1\sim 0.2$ 者17眼, $0.3\sim 0.4$ 者10眼。爱尔卡因术眼术前表面麻醉3次,11:00位行透明角膜缘3.0mm切口,2:00位行透明角膜缘辅助切口,前房内注入黏弹剂,连续环形撕囊,囊膜下充分水分离,囊袋内超声乳化晶状体核,I/A系统吸除晶状体皮质,前房及囊袋内注入黏弹剂,人工晶状体植入囊袋,吸出前房及囊袋内黏弹剂,恢复前房,切口自动闭合,术毕单眼包扎。术后最佳矫正视力:手动/眼前 ~ 0.3 者6眼(18.8%); ~ 0.5 者14眼(43.8%); >0.5 者12眼(37.5%)。术后4眼(12.5%)视力不提高,28

眼(87.5%)矫正视力提高。术前眼压:11~22(平均 14.48 ± 5.56)mmHg,术后3mo眼压10~19(平均 14.36 ± 4.28)mmHg。患者术后房角均较术前有不同程度的开放,粘连范围缩小。

2 讨论

急性或慢性闭角型青光眼发作引起的眼压升高可能是由两个原因引起的:(1)周边房角机械性关闭或者是粘连;(2)由于高眼压以及发作引起的炎症反应继发的小梁损害。而原发性闭角型青光眼的发病机制中晶状体因素起到了主要作用。随着年龄增长,晶状体不断增厚和增大,加重了瞳孔阻滞和房角狭窄,导致眼压升高^[4,5]。同时随着年龄增长,晶状体也逐渐混浊,白内障形成,影响视力。对这类患者以往的治疗手段有:(1)白内障摘出联合青光眼滤过性手术;(2)青光眼滤过手术后择期行白内障摘出术。但上述方法存在与滤过泡相关的并发症以及青光眼术后因手术瘢痕、瞳孔粘连等因素,使得白内障手术变得较为困难。

从理论上讲,应用晶状体超声乳化术治疗以 <1.0 mm厚的人工晶状体替代约4.5~5.5mm厚的人眼混浊晶状体,不仅可以改善视力,还可明显加深中央前房深度,从而解除瞳孔阻滞状态,开放房角,降低眼压。和联合白内障手术相比,单纯手术减少了炎症、出血、术后低眼压、浅前房以及脉络膜脱离的风险。本组患者术前眼压:11~22(平均 14.48 ± 5.56)mmHg,术后3mo眼压10~19(平均 14.36 ± 4.28)mmHg。患者术后房角均较术前有不同程度的开放,粘连范围缩小。

从随访结果看,术后眼压均得到很好控制,房角重新开放可能的原因还包括:(1)术中切口密闭,高灌注压反复冲洗房角及反复前房内注入黏弹剂对房角的分离作用,都能促使房角的进一步开放。(2)由于超声乳化手术密闭性较好,可实现术中的高灌注压以及黏弹剂的使用,都会对粘连房角起钝性的分离扩张作用。至于已经开放的房角是否会再次粘连闭合,随访期间本组患者眼压仍保持正常,提示房水滤过功能正常。长期的临床结果及房角变化尚有待于进一步的随访观察。

参考文献

- 1 Kee C, Moon SH. Effect of cataract extraction and posterior chamber lens implantation on outflow facility and its response to pilocarpine in Korean subjects. *Br J Ophthalmol* 2000;84(9):987-989
- 2 Lam DS, Tham CC, Lai JS, et al. Current approaches to the management of acute primary angle closure. *Curr Opin Ophthalmol* 2007;18(2):146-151
- 3 葛坚,郭彦,刘奕志,等. 超声乳化白内障吸除术治疗闭角型青光眼的初步临床观察. 中华眼科杂志 2001;37(5):355-358
- 4 梁远波,王宁利,乔利亚,等. 对单纯白内障手术治疗合并白内障的闭角型青光眼的疗效评价. 中华眼科杂志 2004;40(11):723-725
- 5 王宁利,欧阳洁,周文炳,等. 中国人闭角型青光眼房角关闭机制的研究. 中华眼科杂志 2000;36(1):46-51