

白内障超声乳化治疗葡萄膜炎并发白内障临床分析

王艳东

作者单位:(101200)中国北京市平谷医院眼科
作者简介:王艳东,男,主治医师,研究方向:眼表疾病、青光眼、白内障。
通讯作者:王艳东.13681142711@139.com
收稿日期:2011-12-20 修回日期:2012-01-19

Clinical analysis of phacoemulsification for uveitis complicated cataract

Yan-Dong Wang

Department of Ophthalmology, Pinggu District Hospital, Beijing 101200, China

Correspondence to: Yan-Dong Wang. Department of Ophthalmology, Pinggu District Hospital, Beijing 101200, China. 13681142711@139.com

Received:2011-12-20 Accepted:2012-01-19

Abstract

- AIM: To study the clinical effect of phacoemulsification and intraocular lens (IOL) implantation on uveitis complicated cataract.
- METHODS: Totally 20 cases (20 eyes) of uveitis complicated cataract underwent phacoemulsification and IOL implantation, with 3 eyes combined with peripheral iridectomy.
- RESULTS: Compared with preoperation, the visual acuity improved in 18 eyes (90%) at postoperative 2 weeks. The corrected visual acuity was better than 0.5 in 10 eyes (50%), 0.3-0.5 in 5 eyes (25%), 0.1-0.2 in 2 eyes (10%), less than 0.1 in 1 eye (5%), unchanged in 2 eyes (10%).
- CONCLUSION: Although the surgery of phacoemulsification for treatment of uveitis complicated cataract is complex, the overall effect is good.
- KEYWORDS: phacoemulsification; uveitis; complicated cataract

Wang YD. Clinical analysis of phacoemulsification for uveitis complicated cataract. *Gujji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012; 12 (3):540-541

摘要

目的:探讨白内障超声乳化治疗葡萄膜炎并发白内障的临床效果。

方法:对20例20眼葡萄膜炎并发白内障患者行白内障超声乳化摘除及人工晶状体植入术,其中3眼联合周边虹膜切除术。

结果:术后2wk 18眼(90%)视力较前提高。术后2wk 矫

正视力>0.5者10眼(50%),0.3~0.5者5眼(25%),0.1~0.2者2眼(10%),<0.1者1眼(5%),视力无变化者2眼(10%)。

结论:超声乳化治疗葡萄膜炎并发白内障,虽然手术较复杂,但整体效果良好。

关键词:超声乳化;葡萄膜炎;并发白内障

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.03.54

王艳东.白内障超声乳化治疗葡萄膜炎并发白内障临床分析.国际眼科杂志2012;12(3):540-541

0 引言

葡萄膜炎并发白内障,因病变复杂,眼球条件差,术后反应重,曾被列为人工晶状体植入的禁忌证^[1]。1990年代以来,随着具有切口小、术后炎症反应轻等特点的超声乳化吸出术的不断发展,极大减轻了葡萄膜炎并发白内障手术的并发症,逐渐被广大的眼科医生所接受,并作为治疗葡萄膜炎并发白内障的首选方法。现将我院2009-07/2011-04收治的20例20眼葡萄膜炎并发白内障患者超声乳化手术情况报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 本组患者共20例20眼,其中男12例12眼,女8例8眼,年龄45~75(平均56.3)岁。葡萄膜炎病程2~16a不等,其中虹膜睫状体炎17眼,中间葡萄膜炎2眼,全葡萄膜炎1眼。所有病例均稳定3mo以上无复发。术前眼部情况:虹膜部分后粘连11眼,广泛后粘连6眼,瞳孔闭锁3眼。术前视力光感~0.3,术前3眼高眼压(>25mmHg),晶状体核硬度II~IV级。

1.2 方法 术前3d术眼局部点双氯芬酸钠滴眼液,4次/d,氧氟沙星滴眼液,4次/d,术前30min以复方托吡卡胺滴眼液散瞳3次。白内障术前常规准备,5g/L盐酸丙美卡因滴眼液作术眼表面麻醉,于11:00角膜缘作3mm长的角巩膜缘隧道切口,潜行于角膜板层刺入前房,2:00角膜缘作辅助切口,前房内注入少许黏弹剂后将黏弹剂针头插入晶状体前囊与虹膜中央处,边注射边利用黏弹剂的挤压及针头的机械力分离粘连的虹膜,对于粘连比较广泛者,辅以劈核器辅助反方向牵拉瞳孔缘松解极化粘连,如遇瞳孔闭锁或膜闭患者,先用囊膜剪沿瞳孔缘边缘处剪开极化膜后以前面所述方法分离粘连,常规撕囊,超声碎核,吸出残留皮质后将人工晶状体植入囊袋内或睫状沟,高眼压患者加做虹膜根部切除。

2 结果

2.1 视力 观察20眼术后2wk矫正视力,18眼(90%)视力较前提高。矫正视力>0.5者10眼(50%),0.3~0.5者5眼(25%),0.1~0.2者2眼(10%),<0.1者1眼(5%),视力无变化者2眼(10%),其中1眼因继发青光眼视神经萎缩,1眼为黄斑病变。

2.2 术中并发症 术中3眼(15%)计划外后囊破裂,行前

部玻璃体切割,睫状沟内植入人工晶状体,6眼(30%)术中发生虹膜出血,均发生在分离虹膜粘连时,因黏弹剂作用出血较局限,未影响手术进行。

2.3 术后并发症 术后第2d角膜水肿10眼(50%)、前房渗出6眼(30%),经药物治疗3~7d消退。前房积血3眼(15%),经治疗后出血吸收。无1例虹膜炎复发。

2.4 术后高眼压 术中联合周边虹膜切除术3眼,术后5眼(25%)眼压升高,经药物治疗2wk后恢复正常。

3 讨论

白内障是葡萄膜炎患者的常见并发症,葡萄膜炎并发白内障的发生率为50%~75%,其原因是长期炎症和使用皮质类固醇激素^[2]。由于炎症反复发作,大多数葡萄膜炎患者常伴有虹膜后粘连甚至瞳孔膜闭,使瞳孔不能散大,可视范围小,给手术带来困难。从上组资料的分析结果看,虽然大多数患者视力提高,达到手术目的,但由于虹膜和瞳孔等眼前节结构和功能的改变,术中术后并发症的发生率相对较高,故有些问题还是值得关注。

3.1 手术时机 关于手术时机的选择,我们遵循 Foster 等提出的4条手术指征^[3],即:(1)晶状体过敏性葡萄膜炎,尽早摘除白内障;(2)白内障明显影响视力,术前炎症已经控制,预测术后视力有明显提高;(3)怀疑有眼底病变(如反复玻璃体出血,视盘新生血管形成等),白内障影响眼底检查;(4)进行眼前节手术时,白内障影响眼前节观察。在上述4条的基础上,我们认为除非晶状体皮质引起的葡萄膜炎需尽早手术外,其他患者炎症稳定时间应尽可能长,我院一般要求炎症稳定3mo以上才考虑手术,因为此时血-房水屏障已修复,各种炎症因子已消除,房水的成分和性状正常化,眼内环境稳定,因手术造成的术后反应可降低到最小程度^[4]。

3.2 小瞳孔的处理 在术中小瞳孔的处理上,我们的体会是:(1)术前充分散瞳,尽可能分离虹膜后粘连的同时,并可为瞳孔提供一定的基础张力,有助于维持机械散瞳的效果。手术开始时前房内注入少量1:1000肾上腺素,帮助瞳孔散大,并起到止血的作用。(2)利用虹膜与晶状体前囊粘连的松散性,充分发挥黏弹剂的作用,部分粘连借助黏弹剂扩散的张力就能推开。对于不能直接推开的局限粘连,在推注黏弹剂的同时,用黏弹剂针头在虹膜与晶状体前囊膜中间钝性分离,已达到分离粘连的效果。(3)对于广泛后粘连或瞳孔膜闭的患者,我们用囊膜剪剪开极化

膜,在注入足量黏弹剂的作用下,用黏弹剂针头与劈核器于虹膜与晶状体前囊膜中间沿瞳孔缘反方向用力钝性分离后粘连。(4)在分离后粘连时,应尽量不作上方虹膜切开或瞳孔缘的切开,由于此种方式对瞳孔括约肌损伤刺激较重,加重术中出血及术后葡萄膜炎的反应。

3.3 连续环形撕囊 连续环形撕囊是超声乳化手术顺利进行的关键,所有病例我们均做连续环形撕囊,少数病例做了“盲撕”(虹膜后连续环形撕囊),在充分分离虹膜后粘连的同时,辅以足量的黏弹剂,大部分患者可以完成直径为4mm以上的撕囊口径。

3.4 水分离及晶状体核的处理 水分离要充分,葡萄膜炎并发白内障往往晶状体核较软,皮质较多,如水分离不充分,则晶状体核不易转动,加上瞳孔较小,皮质则不易冲洗干净,充分的水分离还能减轻后发性白内障的发生。在晶状体核的处理上,我们采用“十”字雕刻法将晶状体核分成4~6份,通过低能量、高负压将晶状体核吸入前房,在直视下完成操作,不要盲目地把乳化头伸入虹膜后面,以免误伤后囊,晶状体核吸入前房后,应尽量减少乳化能量,将角膜内皮的损伤降到最低。

3.5 术后炎症的控制 术后葡萄膜炎致瞳孔闭锁或人工晶状体前膜是常见的并发症,我们术后常规滴典必殊眼药水4wk,迪非眼药水2wk,术后适当活动瞳孔。对于反应较重者,术后3d结膜下注射地塞米松2.5mg,并全身应用激素和非甾体类消炎药。

总之葡萄膜炎并发白内障行白内障超声乳化联合人工晶状体植入术,只要谨慎地把握手术时机,精细操作,术后严格管理,绝大多数患者是可以获得满意的效果。因此,超声乳化联合人工晶状体植入术是治疗葡萄膜炎并发白内障的一种好办法^[5]。

参考文献

- 1 李绍珍. 眼科手术学. 第2版. 北京:人民卫生出版社 1997:433-434
- 2 岳军. 表面麻醉下白内障超声乳化人工晶体植入治疗葡萄膜炎并发白内障. 眼科 2003;12(5):296-297
- 3 黄瑞华,王梅芳,汪金方,等. 葡萄膜炎并发白内障的手术治疗. 中华现代眼科杂志 2005;2(1):5-6
- 4 高付林,胡莲娜,赵军,等. 葡萄膜炎并发白内障小瞳孔下行超声乳化及人工晶体植入术的疗效观察. 眼科新进展 2009;29(9):701-702
- 5 陶润平,郑景华,梁文旺. 超声乳化治疗葡萄膜炎并发白内障的疗效观察. 中国实用眼科杂志 2002;20(9):667-669