

白内障摘除联合房角分离治疗闭角型青光眼

王波, 陈建卓, 王润, 李媛媛

作者单位: (214044) 中国江苏省无锡市, 解放军 101 医院眼科

作者简介: 王波, 学士, 住院医师, 研究方向: 白内障。

通讯作者: 王波. wxwb101@163.com

收稿日期: 2012-03-21 修回日期: 2012-07-06

Cataract phacoemulsification combined with goniosynechialysis for the treatment of primary angle-closure glaucoma

Bo Wang, Jian - Zhuo Chen, Run Wang, Yuan - Yuan Li

Department of Ophthalmology, No. 101 Hospital of Chinese PLA, Wuxi 214044, Jiangsu Province, China

Correspondence to: Bo Wang, Department of Ophthalmology, No. 101 Hospital of Chinese PLA, Wuxi 214044, Jiangsu Province, China. wxwb101@163.com

Received: 2012-03-21 Accepted: 2012-07-06

Abstract

• **AIM:** To evaluate the effect of phacoemulsification combined with goniosynechialysis for the treatment of primary angle - closure glaucoma (PACG) complicated with cataract.

• **METHODS:** Totally 45 cases (52 eyes) who were PACG complicated with cataract underwent transparent corneal incision cataract phacoemulsification and goniosynechialysis by topical anesthesia.

• **RESULTS:** Visual acuity improved significantly, central anterior chamber depth and angle all improved differently after operation.

• **CONCLUSION:** It is an effective and safe therapy for PACG complicated with cataract treated by phacoemulsification combined with goniosynechialysis.

• **KEYWORDS:** cataract; phacoemulsification; angle - closure glaucoma; goniosynechialysis

Citation: Wang B, Chen JZ, Wang R, *et al.* Cataract phacoemulsification combined with goniosynechialysis for the treatment of primary angle-closure glaucoma. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012;12(8):1579-1580

摘要

目的: 探讨超声乳化吸除联合房角分离术治疗闭角型青光眼合并白内障的临床效果。

方法: 对闭角型青光眼合并白内障患者 45 例 52 眼均在表面麻醉下行透明角膜切口的白内障超声乳化吸除联合房角分离术。

结果: 术后视力均比术前明显提高, 中央前房深度、房角与

术前相比均有不同程度改善。

结论: 对合并白内障的闭角型青光眼患者, 白内障超声乳化吸除联合房角分离术是一种安全有效的治疗方法。

关键词: 白内障; 超声乳化; 闭角型青光眼; 房角分离

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.08.48

引用: 王波, 陈建卓, 王润, 等. 白内障摘除联合房角分离治疗闭角型青光眼. *国际眼科杂志* 2012;12(8):1579-1580

0 引言

老年性闭角型青光眼患者常常伴有白内障同时存在, 单纯青光眼手术控制眼压效果不尽人意, 尤其是远期疗效堪忧。随着超声乳化白内障吸除手术的日益普及, 我们尝试通过一次手术在降低眼压的同时提高视力。近年来, 我们对伴有白内障的闭角型青光眼患者施行白内障超声乳化吸除联合房角分离术, 并进行了临床观察。术后患眼前房加深, 房角增宽开放, 视力提高, 眼压控制良好, 现将结果报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选择 2010-09/2012-02 我院收治的闭角型青光眼合并老年性白内障 45 例 52 眼, 其中男 28 例 32 眼, 女 17 例 20 眼, 年龄 42 ~ 73 (平均 61) 岁。入院时眼压: >60mmHg 者 (1mmHg=0.133kPa) 32 眼, 41 ~ 60mmHg 者 13 眼, 21 ~ 40mmHg 者 7 眼。52 眼均为原发性闭角型青光眼, 其中原发性闭角型青光眼急性发作 36 眼, 急性发作时间均为 1 ~ 3d; 慢性闭角型青光眼 16 眼。术前矫正视力: 光感者 17 眼, 眼前手动/指数 21 眼, 低于 0.1 者 8 眼, 0.1 ~ 0.3 者 6 眼。患者均有不同程度的晶状体混浊, 晶状体核硬度为 N I ~ N III 级。

1.2 方法

1.2.1 术前检查 患者入院后行常规裂隙灯显微镜和前房角镜检查, 观察房角狭窄及黏连关闭情况。术前予以降眼压后眼压范围 20.0 ~ 35.8 (平均 27.3±2.6) mmHg。前房角宽度为 N3 ~ N4, 房角粘连超过 1/2。术前全身和局部应用降眼压药物, 以降低眼压。对眼前节炎症明显者辅以皮质类固醇类药物。

1.2.2 手术方法 所有手术均由同一名医生完成, 术前常规眼部检查 (裂隙灯、眼压计、房角镜、Orbscan、曲率计、A、B 超检查等), 另外排除影响手术的全身其他疾患。对眼压未控制者, 做前房穿刺减低眼压, 于术前 30min 静滴 200g/L 甘露醇 250mL; 术前 30min 用美多丽眼液充分散瞳, 表面麻醉下经 11:00 位经透明角膜切口穿刺入前房, 注入黏弹剂, 作连续环形撕囊, 直径 5mm (ACCC), 充分水分层、水分离, 充分游离晶状体核。吸除晶状体皮质及核, 扩口约 6.0mm, IOL 植入囊袋内, 黏弹剂注吸针头轻压虹膜根部, 360°钝性分离前房角, 冲洗前房, 置换出全部黏弹剂, 自闭切口。术后典必殊滴眼液每日 4 次点眼, 托吡卡

胺每日2次点眼,典必殊眼膏每日1次涂眼;每天行裂隙灯检查视力、角膜、前房、瞳孔、晶状体、后囊及眼底情况。

2 结果

2.1 视力 患者28术后最佳矫正视力较术前有显著性提高。术后矫正视力 <0.1 者11眼, $0.1\sim 0.3$ 者19眼, $0.3\sim 0.5$ 者13眼, >0.5 者9眼。

2.2 眼压 术后随访期内眼压 $8.0\sim 17.8$ (平均 14.0 ± 0.5)mmHg;其中 $8.0\sim 10.9$ mmHg者20眼, $11.0\sim 15.9$ mmHg者21眼, $16.0\sim 17.8$ mmHg者11眼。

2.3 前房深度和房角 前房深度由术前平均 1.30 ± 0.20 mm,增加到术后平均 3.10 ± 0.25 mm。术后前房角镜检查,52眼(100%)均虹膜平坦,前房角增宽,可见大部睫状体带,术前房角关闭部位开放。重新开放的小梁部位表面有部分色素沉着。

2.4 并发症 所有患者中25例术程顺利,术中未发生晶状体后囊破裂,人工晶状体均植入囊内。术后早期主要并发症是角膜水肿,较单纯白内障明显,术后1wk角膜清亮透明;瞳孔区絮状渗出12眼,经药物治疗后后消失,术后1mo复查仅5例有人工晶状体表面点状色素沉着,房角镜检查中于房角亦能看到少许色素沉着。瞳孔中等散大伴虹膜萎缩5眼,与急性发作时高眼压有关。

3 讨论

闭角型青光眼合并白内障是临床上一类常见病,手术方式也有许多种。随着手术设备和技术的日臻完善,超声乳化白内障吸除术引入到闭角型青光眼的治疗已成为越来越多临床医生的首要选择。国内王宁利等^[1]认为晶状体因素在原发性闭角型青光眼的发病过程中起着重要作用,解除晶状体因素的影响可从发病机制上有效阻止闭角型青光眼的发生。其机制可能是:手术以不足1mm厚的人工晶状体替代厚约5mm的人眼晶状体,使瞳孔缘与晶状体接触平面后移,解除阻滞,前房加深,房角重新开放,正常房水循环通道重新建立^[2];其次黏弹剂在术中起软器械的钝性分离作用,可使黏连的房角重新大部开放。人工晶状体植入后可拉紧晶状体悬韧带,牵拉小梁网孔,增加房水流出量;再者白内障超声乳化系闭合式手术,灌注液

在前房的压力向四周传导,可撑开房角,推虹膜向后,使房角黏连分离,房角再度开放。超声乳化头发出的类超声波可抑制睫状体的分泌功能,使房水生成减少^[3,4]。有研究发现在前房角粘连超过 $1/2\sim 3/4$ 的PACG患者中,单纯行白内障摘除术后的房角粘连范围没有减少,残余房角增宽也不明显,手术后眼压没有降至正常水平,对PACG患者行超声乳化吸除联合房角分离术可以使房角重新开放,降低眼压效果较好^[5,6]。我们认为对于有多次发作并缓解史的PACG的前房角,在行房角分离术中常有少许出血及色素脱失,这可能与房角粘连时间长且牢固有关。轻推黏弹剂能起到钝性分离减少组织损伤和止血的作用。另外我们把房角分离的步骤放在人工晶状体植入后,也避免了因房角分离中出血和色素脱失影响手术的进行。

在白内障超声乳化吸除联合房角分离术于闭角型青光眼的治疗中,主要行白内障手术,却同时解决了青光眼和白内障两大问题,且切口小,无联合小梁切除术所致的结膜、巩膜创伤等并发症,手术安全,时间短,患者术后恢复快,术后所有术眼视力提高,房角均较术前增宽,术前房角关闭所在象限不同程度开放,眼压控制在正常范围。综上所述,对合并白内障的闭角型青光眼患者,白内障超声乳化吸除合并IOL植入术联合房角分离术是安全有效的治疗方法之一。

参考文献

- 1 王宁利,欧阳洁,周文炳,等. 中国人闭角型青光眼的房角关闭机制的研究. 中华眼科杂志 2000;36(1):46
- 2 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):723-724
- 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):355-357
- 4 李秀贵. 超声乳化联合房角分离术治疗慢性闭角型青光眼合并白内障. 中华眼科杂志 2009;45(1):227-229
- 5 伍志琴,刘剑平,赵汉池,等. 超声乳化治疗闭角型青光眼合并白内障患者应有超生物显微镜的价值. 国际眼科杂志 2009;9(10):1892-1894
- 6 郑东健,王宁利,甄兆忠,等. 原发性闭角型青光眼白内障术后房角形态的改变. 眼科 2000;9(3):131-135