

青光眼术后并发双眼低眼压性黄斑病变 1例

张映萍, 唐金萍

作者单位: (411100) 中国湖南省湘潭市中心医院眼科

作者简介: 张映萍, 本科, 主任医师, 主任, 研究方向: 青光眼、眼底病。

通讯作者: 张映萍. 844707830@qq.com

收稿日期: 2012-07-30 修回日期: 2012-12-04

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2013.01.74

引用: 张映萍, 唐金萍. 青光眼术后并发双眼低眼压性黄斑病变 1例. 国际眼科杂志 2013; 13(1): 210-211

0 引言

青光眼术后眼压能否得到持久、有效的控制是临床医师关注的问题。如果出现低眼压尤其是低眼压性黄斑病变^[1], 可能对视功能造成损害。现将我院青光眼术后并发双眼低眼压性黄斑病变的患者 1 例, 结合 Cirrus™ HD-OCT 随访观察结果, 报告如下。

1 病例报告

患者, 男, 21 岁, 双眼视物模糊 6mo 余, 于 2010-12-08 入院。查体: 无异常。专科情况: 视力: 右眼 0.6 近视力 0.5; 左眼 1.0 近视力 1.0, 右眼角膜透明, 前房轴深 4CT, 瞳孔轻度散大, RAPD (+)。眼底: 右眼 C/D 0.9, 颞侧盘沿消失, 左眼 C/D 0.3。眼压: 右眼 28mmHg (局部两联用药), 左眼 17mmHg。视野检查: 右眼鼻上方 10°~30° 视野缺损, 左眼视野无异常。房角镜检查为双眼宽角。角膜中央厚度: 右眼 444μm, 左眼 432μm。既往史: 于 2009-11-08 作双眼 LASEK 手术, 氟米龙滴眼液滴眼 1mo 余, 之后不久 (具体不详) 视力下降。2010-03-10 因双眼视物模糊明显在外院就诊, 测右眼眼压 45mmHg, 左眼 40mmHg, 点马来酸噻吗洛尔 2wk 后眼压控制, 视力恢复, 双眼 1.2。停药后 1wk 右眼眼压上升, 逐渐地右眼眼压用马来酸噻吗洛尔+布林佐胺滴眼液不能控制, 视力下降。遂来我院就诊, 否认外伤史及青光眼家族史。入院诊断: 混合型青光眼 (发育性+激素相关性)。于 2010-12-10 右眼行小梁切除术 (置巩膜瓣调整缝线 2 针)。MMC 放置 3'30", 浓度 2mg/8mL。术后第 2d, 右眼眼压 24mmHg, 轻轻按摩滤过泡隆起, 按摩后眼压 20mmHg。术后第 3d, 右眼眼压 18mmHg, 滤光泡弥散, 视力 1.0。术后第 4d, 右眼眼压 6mmHg, 滤光泡弥散, 染色无溪流征, 加压包扎 3d, 右眼眼压 5~6mmHg, 视力 0.8, 虹膜轻度震颤, 眼底镜检查示右眼视乳头边界清, 色淡红, 静脉稍迂曲, 黄斑部皱褶。OCT 黄斑 512×128 扫描模式示: 黄斑视网膜浅层皱褶, IS/OS 带连续, 黄斑厚度 285μm (图 1A)。术后 3mo, 虹膜震颤消失, OCT 黄斑 512×128 扫描模式示: 黄斑皱褶存在但较前减轻, 黄斑厚度 271μm (图 1B), 与术后 1wk 比较黄斑厚度变化分析示厚度减少, 右眼视力 1.0, 眼压 8mmHg。术后

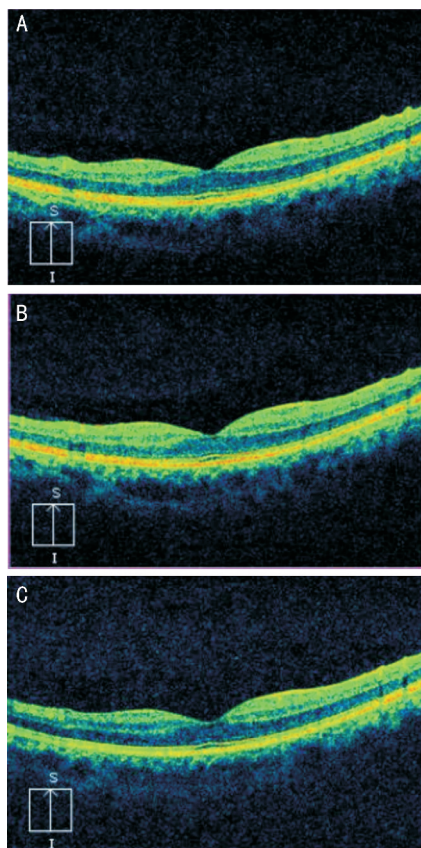


图 1 患者右眼术后 OCT 检查 A: 术后 1wk; B: 术后 3mo; C: 术后 7mo。

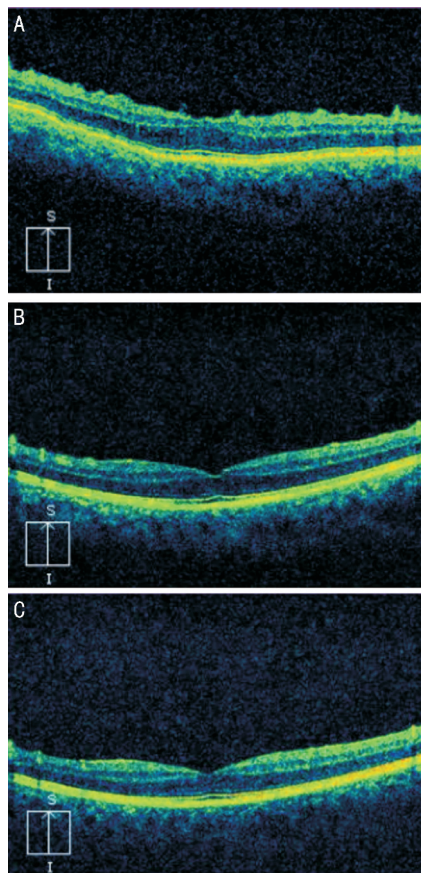


图 2 患者左眼术后 OCT 检查 A: 术后 1wk; B: 术后 3mo; C: 术后 7mo。

7mo, OCT 黄斑 512×128 扫描示:黄斑皱褶消失(图 1C), 右眼视力 1.0, 眼压 8mmHg。术后 19mo, 右眼视力 1.2, 眼压 10mmHg。

在右眼术后 1mo, 左眼出现眼压高, 用三联局部点药, 眼压不能控制, 视力 0.3, C/D 0.8, 于 2011-06-10 接受小梁切除术(置巩膜瓣调整缝线 2 针)。MMC 放置 3'30", 浓度 2mg/5mL。术后第 1d, 前房浅 I 度, 眼压 4mmHg, 滤过弥散, 加强散瞳。术后第 2d, 前房浅 I 度, 眼压 4mmHg, 滤过弥散, 加强散瞳, 口服激素, 加压包扎。术后第 4d, 前房浅, 眼压 5mmHg, 晶状体中央前囊皱褶混浊, 停止包扎, 继续消炎散瞳。术后第 7d, 前房形成, 视力 0.2, 眼压 5mmHg, 眼底镜检查示:视乳头边界清, 色淡红, 静脉迂曲, 黄斑部皱褶明显。OCT 黄斑 512×128 扫描示:黄斑皱褶明显, IS/OS 带连续, 黄斑厚度 304 μ m(图 2A)。术后 3mo 左眼视力 0.3, 眼压 6mmHg, 滤过泡薄壁弥散, OCT 黄斑 512×128 扫描示:黄斑皱褶明显变平, 黄斑厚度 260 μ m(图 2B), 与术后 1wk 比较黄斑厚度变化分析示厚度明显减少。术后 7mo 左眼视力 0.3, 眼压 8mmHg, 晶状体轻度混浊, OCT 黄斑 512×128 扫描示:黄斑皱褶进一步变平, 黄斑厚度 252 μ m(图 2C), 黄斑厚度变化分析示厚度进一步减少。术后 12mo, 左眼视力 0.4, 眼压 9mmHg, 滤过泡薄壁弥散, 晶状体轻度混浊, OCT 黄斑 512×128 扫描示:黄斑皱褶基本消失。

2 讨论

随着抗代谢药物的广泛应用, 低眼压将成为小梁切除手术常见的并发症, 出现低眼压性黄斑病变则是严重的并发症, 必须高度重视。年轻男性患者又有高度近视尤其接

受过角膜准分子激光手术, 术中更应慎用抗代谢药物^[2], 本例双眼术后分别出现低眼压性黄斑病变, 术中左眼丝裂霉素的浓度大于右眼(放置时间一样), 出现低眼压性黄斑病变的程度更重, 左眼视力也受影响。眼底荧光素造影均无渗漏, Cirrus™ HD-OCT 检查快捷、无创以及可测量以往常规检查方法不能观察到的黄斑视网膜的结构变化^[3], 显示了患者黄斑视网膜浅层皱褶, IS/OS 带连续。随着眼压的上升, 黄斑皱褶逐渐好转, 视力随之提高、稳定。随访中, OCT 可反映病变的程度及转归, 如视网膜的皱褶、内界膜增殖、光感受器的损伤等, 为临床诊断、治疗提供了可靠的依据^[4,5], 是追踪低眼压性黄斑病变的重要检测工具^[6]。

参考文献

- 1 Costa VP, Arcieri ES. Hypotony maculopathy. *Acta Ophthalmol Scand* 2007;85(6):586-597
- 2 Fannin LA, Schiffman JC, Budenz DL. Risk factors for hypotony maculopathy. *Ophthalmology* 2003;110(6):1185-1191
- 3 姜春晖, 倪颖勤, 王克岩, 等. 频域光学相干视网膜断层扫描仪. 上海:复旦大学出版社 2011;9-17
- 4 Lima VC, Prata TS, Castro DP, *et al*. Macular changes detected by Fourier-domain optical coherence tomography in patients with hypotony without clinical maculopathy. *Acta Ophthalmol* 2011;89(3):e274-277
- 5 Goodkin ML, Grewal DS, Greenfield DS. Three-dimensional high-speed optical coherence tomography for diagnosis of hypotony maculopathy following glaucoma filtration surgery. *J Glaucoma* 2010;19(6):349-355
- 6 Weyll M, Gilio A, Barbosa A, *et al*. Detection of subclinical hypotony maculopathy with OCT III after filtration surgery. *Arq Bras Ophthalmol* 2006;69(6):823-825