

青光眼小梁切除术中角膜后弹力层脱离 1 例

张立, 叶应嘉, 陈毕峰, 孙代红, 张成成, 刘志强

作者单位: (430000) 中国湖北省武汉市, 汉口爱尔眼科医院
作者简介: 张立, 男, 首都医科大学硕士研究生, 研究方向: 白内障、青光眼、屈光手术及眼底病。

通讯作者: 叶应嘉, 副主任医师, 业务院长, 研究方向: 白内障、青光眼. yeyj7716@yahoo.com.cn

收稿日期: 2012-11-04 修回日期: 2013-02-04

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.03.77

引用: 张立, 叶应嘉, 陈毕峰, 等. 青光眼小梁切除术中角膜后弹力层脱离 1 例. 国际眼科杂志 2013;13(3):645-646

0 引言

青光眼小梁切除术是目前应用最为广泛的抗青光眼滤过手术, 其术后常见的并发症包括浅前房、持续性低眼压、脉络膜脱离等。角膜后弹力层脱离是青光眼小梁切除术较为少见的并发症, 临床偶有报道。现我院收治 1 例, 报告如下。

1 病例报告

患者, 男, 63 岁, 因“右眼红、痛伴视力下降 4d”就诊, 以“急性闭角型青光眼(右眼急性发作期, 左眼临床前期)”收入我院。眼部检查: 右眼视力: 指数/10cm, 眼压 61.24mmHg (Schiotz 压陷式眼压计), 角膜弥漫性水肿, 中央前房轴深 2CT, 周边前房约 1/5CT, 瞳孔 5mm, 光反射消失, 房角 4 个象限均关闭, 眼底窥不清。左眼视力 0.6, 眼压 15mmHg (Topcon 非接触眼压计), 角膜透明, 中央前房轴深 2CT, 周边前房 1/2CT, 房角 4 个象限狭窄但开放, 眼底大致正常。入院后给予全身及局部用药降眼压治疗, 1d 后右眼眼压为 7mmHg (Topcon 非接触眼压计), 视力为 0.2, 角膜透明, 瞳孔 4mm, 光反射迟钝。完善术前准备, 遂行右眼小梁切除术, 术毕经 3:00 位角膜缘穿刺口注入 BBS 平衡盐形成前房时, 角膜后突然出现白色条带状反光, 术中经验诊断“右眼角膜后弹力层脱离”, 术中判断: 后弹力层脱离的方向是从鼻侧往颞侧方向脱离, 脱离范围约占整个角膜 1/2, 颞侧角膜后弹力层良好, 遂行 8:00 位透明角膜切口, 前房注入黏弹剂透明质酸钠 0.2mL, 使脱离的角膜后弹力层复位, 手术过程顺利, 角膜恢复透明。术后第 1d, 右眼视力: 指数/20cm, 眼压 7mmHg, 滤过泡弥散; 鼻侧角膜大面积水肿, 后弹力层皱褶明显 (图 1), 加压包扎右眼。术后第 2d 右眼角膜水肿加重, 行右眼前房注气, 术后角膜透明, 后弹力层贴附良好 (图 2); 术后第 3d, 角膜水肿稍减轻, 眼压 8mmHg, 局部激素治疗。术后第 7d, 角膜水肿明显加重, 角膜鼻侧可见大范围脱离的角膜后弹力层, 再行前房注气, 术毕角膜透明, 后弹力层贴附良好。术后第 8d, 角膜透明, 眼压 15mmHg。术后 30d, 角膜

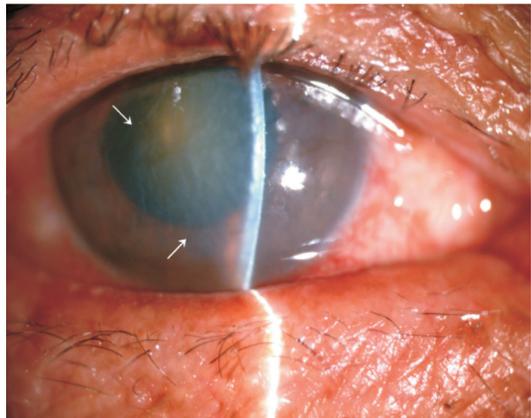


图 1 青光眼小梁切除术后第 1d 示: 右眼角膜从 12:00 位到 6:00 位(顺时针方向)角膜水肿, 后弹力层皱褶, 角膜中央偏颞侧方位可见水肿角膜与透明角膜明显分界线(术中角膜后弹力层脱离边界)。

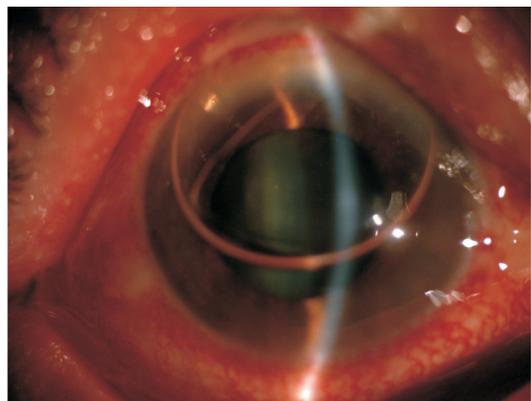


图 2 青光眼小梁切除术后 2d 前房注气后角膜恢复透明, 前房可见气泡顶压角膜后弹力层。

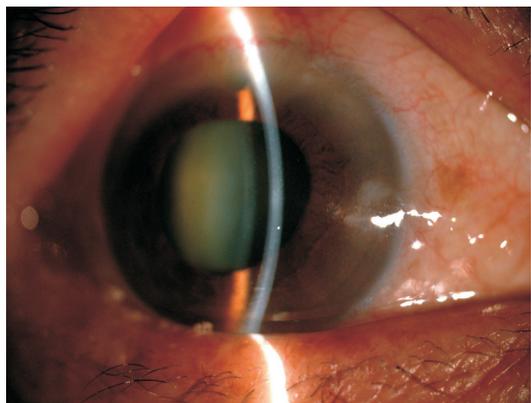


图 3 青光眼小梁切除术后第 30d, 角膜透明, 上方根切孔通畅, 滤过泡弥散。

透明, 中央前房深度 2CT, 滤过泡弥散 (图 3)。随诊观察 1a, 右眼视力 0.2, 眼压 13mmHg, 角膜透明。角膜内皮镜检查: 内皮细胞形状欠规则, 体积变大, 内皮细胞计数由术前 2583 个/mm²减少至术后 1452 个/mm²。

2 讨论

青光眼小梁切除术中角膜后弹力层脱离罕有报道, 综合文献分析青光眼术后角膜后弹力层脱离原因如下^[1-3]: (1) 手术操作的损伤; (2) 高血压导致角膜内皮功能不良、角膜水肿、角膜层间相对疏松; (3) 部分患者因巩膜瓣缝

合过紧,按摩眼球形成滤过泡时,房水经小梁切口内流,引起角膜后弹力层脱离。本例患者青光眼急性发作后角膜层间相对疏松,再加上前房穿刺隧道偏长,术毕经穿刺口注水形成前房,液体可能注入到角膜层间,从而导致后弹力层脱离。角膜后弹力层脱离是青光眼术中或术后较为严重的并发症,一旦出现,应尽快处理^[4-6]:(1)保守治疗:适用于角膜后弹力层脱离范围轻者;(2)手术治疗:重者需尽早手术,手术方法包括前房注入空气、惰性气体、黏弹剂,或者角膜后弹力层缝合术,或者角膜移植术。本例患者多次应用前房注入空气的方法获得较好的临床疗效。在进行青光眼小梁切除术时,为减少或避免出现青光眼中或术后出现角膜后弹力层脱离,我们的经验认为:术前眼压尽量控制在正常范围以内;前房穿刺隧道不宜过长;前

房注水不宜在角膜层间进行。

参考文献

- 1 周文炳. 临床青光眼. 北京:人民卫生出版社 2000:424
- 2 李艳芳,刘洋,胡东燕. 青光眼小梁切除术后广泛角膜后弹力层脱离1例. 中国实用眼科杂志 2006;24(9):997
- 3 朱瑞,赵志和,李岩,等. 青光眼小梁切除术后并发症的临床分析. 国际眼科杂志 2012;12(4):704-705
- 4 黄强. 小梁切除术后角膜后弹力层脱离1例. 临床眼科杂志 2009;6(17):491
- 5 Potter J, Zalatimo N. Descemet's membrane detachment after cataract extraction. *Optometry* 2005;76(12):720-724
- 6 Shah M, Bathia J, Kothari KJ. Repair of late Descemet's membrane detachment with perfluoropropane gas. *J Cataract Refract Surg* 2003;29(6):1242-1244

国际眼科理事会当选主席

Prof. Hugh Taylor 应邀出任 IJO 总顾问

本刊讯 国际眼科理事会(ICO)委员会于2013-01-15在印度海德拉巴举行会议选举ICO Treasurer为下一届ICO主席,并将于2014年世界眼科大会闭幕时正式接任ICO主席。

本刊胡秀文总编辑于3月初代表IJO/IES编委会给Prof. Hugh Taylor发去贺信,对他当选下一届ICO主席表示热烈祝贺,并邀请他出任本刊总顾问。Prof. Hugh Taylor很高兴地接受邀请并祝愿IJO继续取得成功。本刊创刊以来得到了国际眼科理事会(ICO)领导的宝贵指导和大力支持。时任ICO主席Prof. G. O. H. Naumann和现任主席Bruce E Spivey先后出任本刊总顾问。这次ICO新当选主席Prof. Hugh Taylor又应邀出任总顾问。至今连续三任ICO主席加入本刊编委会,表明国际眼科界对本刊的高度重视和大力支持,我们将在国际眼科理事会和中华眼科学会指导下,努力为我国和世界眼科与防盲事业贡献力量。

Prof. Hugh Taylor 来信

Dear Prof. Xiu-Wen Hu,

Thank you for your kind words. I will be pleased to accept your invitation to become a General Scientific Advisor to the IJO and I wish the journal continuing success.

Best wishes,

Hugh

Professor Hugh R Taylor AC MD, President-elect and Treasurer, International Council of Ophthalmology.
University of Melbourne, 207 Bouverie Street, Carlton, 3053, Australia.
Ph: +61 3 8344 9320 Mobile +61-417-017-037
treasurer@icoph.org