

23-G 微创玻璃体切割术治疗特发性黄斑前膜的临床观察

侯丽敬, 庞东渤, 李 佳

作者单位: (121001) 中国辽宁省锦州市, 辽宁医学院附属第一医院眼科

作者简介: 侯丽敬, 本科, 研究方向: 眼科临床。

通讯作者: 庞东渤, 博士, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 眼底病. pang2000@163.com

收稿日期: 2013-03-04 修回日期: 2013-05-23

The clinical effect of 23G - minimally invasive vitrectomy for idiopathic macular epiretinal membrane

Li-Jing Hou, Dong-Bo Pang, Jia Li

Department of Ophthalmology, the First Affiliated Hospital of Liaoning Medical University, Jinzhou 121000, Liaoning Province, China

Correspondence to: Dong-Bo Pang. Department of Ophthalmology, the First Affiliated Hospital of Liaoning Medical University, Jinzhou 121000, Liaoning Province, China. pang2000@163.com

Received: 2013-03-04 Accepted: 2013-05-23

Abstract

• **AIM:** To observe the clinical effect of 23G - minimally invasive vitrectomy for idiopathic macular epiretinal membrane.

• **METHODS:** Totally 30 eyes of 30 cases of idiopathic macular epiretinal membrane were performed vitrectomy, membrane peeling and gas tamponade with 23 - G minimally invasive vitrectomy from January 2010 to December 2012 years in our hospital. The follow-up time was 2 to 13 months. The operation effect was analyzed.

• **RESULTS:** Thirty cases (30 eyes) of idiopathic macular epiretinal membrane were performed 23G - minimally invasive vitrectomy, 1 eye with macular epiretinal membrane reoccurred, 29 eyes macular epiretinal membrane disappeared, vision had different degrees of improvement than preoperative, metamorphopsia was disappeared or reduced, the macular epiretinal membrane was disappeared showed by OCT.

• **CONCLUSION:** 23-G minimally invasive vitrectomy is a safe and effective method for the treatment of macular epiretinal membrane. It can improve the visual quality and the quality of life in patients prior to serious damage of visual function, and should be performed early.

• **KEYWORDS:** vitrectomy; macular epiretinal membrane; optical coherence tomography

Citation: Hou LJ, Pang DB, Li J. The clinical effect of 23G-

minimally invasive vitrectomy for idiopathic macular epiretinal membrane. *Guoji Yanke Zazhi(Int Eye Sci)* 2013;13(6):1187-1188

摘要

目的: 观察 23-G 微创玻璃体切割术治疗特发性黄斑前膜的临床效果。

方法: 选取 2010-01/2012-12 在我院治疗特发黄斑视网膜前膜患者 30 例 30 眼, 采用 23-G 玻璃体切割系统, 行玻璃体切割、剥膜及气体填充。对患者行 2 ~ 13mo 的术后随访观察, 进行疗效评价与分析。

结果: 23-G 微创玻璃体切割术治疗特发黄斑视网膜前膜 30 例 30 眼, 1 眼黄斑前膜复发, 29 眼黄斑视网膜前膜消失, 视力较术前有不同程度的提高, 视物变形消失或减轻, OCT 提示黄斑前膜消失。

结论: 23-G 微创玻璃体切割术是治疗黄斑视网膜前膜的一种安全有效的方法, 在患者的视功能未造成严重的损害前, 在早期进行手术治疗, 可以提高患者的视觉质量和生活质量。

关键词: 玻璃体切割术; 黄斑视网膜前膜; 光学相干断层扫描

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.06.34

引用: 侯丽敬, 庞东渤, 李佳. 23-G 微创玻璃体切割术治疗特发性黄斑前膜的临床观察. *国际眼科杂志* 2013;13(6):1187-1188

0 引言

黄斑视网膜前膜严重增生者可牵拉黄斑形成裂孔乃至神经上皮脱离^[1], 而特发性黄斑前膜原因不明, 多发生于老年人, 影响视力, 视物变形, 目前缺乏有效的药物治疗。2010-01/2012-12 我院收治特发性黄斑前膜患者 30 例 30 眼, 视力进行性下降且明显视物变形, 行 23-G 微创玻璃体切割手术, 取得了较好的疗效, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取 2010-01/2012-12 在本院眼科治疗特发黄斑视网膜前膜患者 30 例 30 眼, 男 11 例 11 眼, 女 19 例 19 眼, 均为单眼发病, 年龄 51 ~ 79 (平均 64.40) 岁。其中合并白内障 11 眼, 合并黄斑视网膜脱离 2 眼。所有患者均有不同程度的视物变形, 视力明显下降, 术前视力 0.06 ~ 0.4, 病程 2 ~ 12mo。术前对所有患者进行眼 B 超、视力、眼底、裂隙灯、眼压检查以及光学相干断层扫描及常规全身检查。

1.2 方法 所有患者均行 23-G 微创玻璃体手术, 术前行球后阻滞麻醉, 开睑器开睑。应用 23-G 微套管系统, 角膜缘后 3.5mm 处放置 23G 套管针, 并于颞下方方位放置灌注头。11 眼合并白内障行超声乳化人工晶体植入术, 术后后囊部分切开。术中见: 后极部增殖膜, 金箔样或细褶

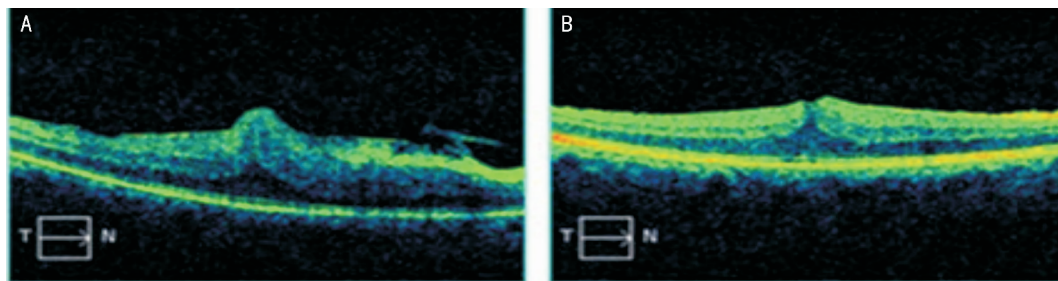


图1 手术前后 OCT 变化 A:术前黄斑区可见前膜,牵拉黄斑视网膜;B:术后3mo 黄斑视网膜平复,前膜消失。

样,牵拉网膜形成皱褶,血管明显变形,黄斑区受牵拉移位明显。切除玻璃体,用0.5% ICG 染色1min后冲净眼内ICG,撕除黄斑前膜,再次染色后撕除视网膜内界膜,行气-液交换。球内注入16% C₃F₈气体,指压眼压Tn。取出23-G套管针,按摩局部达气闭状态。半球后注射地塞米松3mg。双眼包扎,术毕。术后每天换药,抗炎对症治疗,观察手术效果及并发症、视力、眼底及OCT情况,术后随访2~13mo。

统计学分析:采用SPSS 11.5软件进行统计学分析,术前术后视力的比较采用配对样本 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术效果 术眼均在裂隙灯显微镜下观察,结膜对合良好,巩膜切口闭合,角膜上皮光滑,前房清,瞳孔对光反射灵敏,眼底视盘色正界清,黄斑视网膜前膜消失,黄斑区色暗,黄斑中心凹反光(-)。其中1眼术后3mo复发。

2.2 手术前后视力情况 术前裸眼视力0.06~0.4(平均 0.145 ± 0.081);术后1mo裸眼视力0.1~0.6(平均 0.217 ± 1.096),24眼视物变形消失,6眼视物变形明显减退,差异有统计学意义($t=-2.883, P=0.006<0.05$)。

2.3 光学相干断层扫描结果 术前患者OCT检查见黄斑区视网膜可见前膜,牵拉视网膜,部分神经上皮脱离;术后3mo进行光学相干断层扫描,视网膜平复,黄斑区恢复,前膜消失(图1)。

2.4 并发症 术中及术后未发生眼内炎、切口渗漏、视网膜脱离、玻璃体出血等并发症,1眼术后3mo黄斑前膜复发。

3 讨论

特发性黄斑前膜为黄斑区及其附近的视网膜前无血管的纤维组织膜,其收缩可引起视网膜皱褶、血管扭曲及牵拉性黄斑水肿而严重影响视功能^[2],目前采取手术治疗尚无统一的标准。通过本组病例观察,术后患眼视力均较术前提高,高于Russel等报道的60%~80%,并且高于吕林等^[3]学者的53.8%。因为现在手术设备更先进,玻璃体视网膜手术技术更成熟。23-G微创玻璃体切割术治疗特发性黄斑前膜,通过微小创伤进行手术,使手术切口明显缩小,加快伤口愈合,降低术后反应性炎症及不适感,加快术后康复^[4]。

关于手术治疗的时机选择及手术后视功能和黄斑区结构的恢复情况,现在国内外学者的观点尚不一致^[5]。部

分学者认为早期黄斑前膜无需处理;有的学者认为少数患者的前膜可以自行脱落,从而视力得到改善;有的学者认为黄斑前膜可导致视功能的严重损害,其最终可导致牵引性黄斑水肿、黄斑裂孔、视网膜脱离的形成,积极有效的治疗是非常必要的^[6];有的学者主张早期手术,认为在黄斑前膜未对黄斑部视网膜造成严重牵引的情况下尽早的将其剥除,可使其视功能得到良好的恢复或保持^[7]。但是早期黄斑前膜的膜很薄,不易识别,玻璃体切割系统是治疗各类玻璃体视网膜疾病安全有效的微创技术^[8]。本组病例运用23-G微创玻璃体切割系统,术中通过不同角度的照明仔细观察,寻找剥膜的突破口^[9],对视网膜未造成任何损害,并能彻底清除黄斑前膜。

本组30例患者应用23-G微创玻璃体切割术治疗特发性黄斑前膜,1眼黄斑前膜复发,29眼黄斑前膜消失,视力较术前有不同程度提高,视物变形消失或减轻,OCT提示黄斑前膜消失,术后无眼内炎、切口渗漏、视网膜脱离、玻璃体出血发生。临床中我们发现,病程短则患者术后视力提高及视物变形症状较病程长患者明显改善,考虑可能视细胞损伤较小。因此我们认为在患者的视功能未造成严重的损害前,在早期应用23-G微创玻璃体切割术治疗特发性黄斑前膜,可以提高患者的视觉质量和生活质量。但由于本组病例手术例数少和随访时间的限制,需要进一步做远期的观察和研究。

参考文献

- 葛坚. 眼科学. 第2版. 北京:人民卫生出版社 2005:319
- 陈钦元. 黄斑部视网膜前膜. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社 1996:131-135
- 吕林,吕秀兰,李永浩. 继发性与特发性黄斑前膜的手术疗效分析. 中华眼底病杂志 2003;19(2):90-92
- Spin MJ. Comparison of 25, 23 and 20-gauge vitrectomy. *Curr Opin Ophthalmol* 2009;20:195-199
- 段欣荣,熊颖,刘宁朴,等. 玻璃体手术治疗特发性黄斑前膜临床观察. 眼外伤职业眼病杂志 2009;31(2):97-100
- 王震,荣翱,莫利娟. 23G、25G联合结膜免缝合微创玻璃体切割术治疗黄斑前膜. 眼科新进展 2012;32(3):253-255
- 张少冲,冷云霄,余洁婷,等. 特发性黄斑前膜的手术效果及评价. 中国实用眼科杂志 2005;23(8):825-827
- 谢阳,卢国华,毛平安,等. 23-G高速微创玻璃体切割系统在玻璃体视网膜疾病的应用. 国际眼科杂志 2012;12(12):2371-2372
- 周宇,孟倩丽,张少冲,等. 25G微创玻璃体手术治疗特发性黄斑前膜. 眼外伤职业眼病杂志 2010;32(9):660-662