

玻璃体切割术治疗孔源性视网膜脱离伴玻璃体积血的临床研究

高明敏, 郑燕林, 王晶, 姚曼

作者单位: (610072) 中国四川省成都市, 成都中医药大学附属医院眼科

作者简介: 高明敏, 博士, 研究方向: 眼底病。

通讯作者: 郑燕林, 教授, 主任医师, 研究方向: 眼底病. ZYL3327@163.com

收稿日期: 2012-12-10 修回日期: 2013-05-20

Clinical research of vitrectomy for rhegmatogenous retinal detachment with vitreous hemorrhage

Ming - Min Gao, Yan - Lin Zheng, Jing Wang, Man Yao

Department of Ophthalmology, the Affiliated Hospital of Chengdu University of TCM, Chengdu 610072, Sichuan Province, China

Correspondence to: Yan-Lin Zheng, Department of Ophthalmology, the Affiliated Hospital of Chengdu University of TCM, Chengdu 610072, Sichuan Province, China. ZYL3327@163.com

Received: 2012-12-10 Accepted: 2013-05-20

Abstract

• **AIM:** To investigate the pathogenesis, clinical features of rhegmatogenous retinal detachment with vitreous hemorrhage and the treatment effect of vitrectomy.

• **METHODS:** Clinical data of 24 cases (24 eyes) treated with vitrectomy for rhegmatogenous retinal detachment with vitreous hemorrhage was analyzed retrospectively.

• **RESULTS:** In youth group (<45 years old), there were 11 eyes, in middle-aged group (45-59 years old), there were 9 eyes, in old group (>60 years old), there were 4 eyes. Twenty-one eyes were horseshoe tear, including 2 eyes with horseshoe tear <1PD, 1PD ≤ 14 eyes <2PD, 2PD ≤ 5 eyes <1 quadrant; 3 eye with round hole <1PD. Thirteen eyes with retinal tear were identified in the superotemporal retina, followed by inferotemporal 8 eyes, superonasal 3 eyes. Ten eyes with retinal detachment were identified in the superotemporal retina, followed by superonasal 2 eyes, totally detached 1 eye, temporal 11 eyes. Time of vitreous hemorrhage and visual acuity after vitrectomy: in one month group, there were 16 eyes, 13 eyes with the visual acuity 0.2-0.4, 3 eyes with the visual acuity ≥ 0.5; in 2 months group, there were 5 eyes, 3 eyes with the visual acuity 0.01-0.1, 2 eyes with the visual acuity 0.2-0.4; in 3 months group, there was 1 eye, visual acuity 0.01-0.1; in over 3 months group, there were 2 eyes, 1 eye with the visual acuity CF, 1 eye with the visual acuity HM.

• **CONCLUSION:** Early diagnosis and timely vitrectomy for rhegmatogenous retinal detachment with vitreous hemorrhage can achieve a better effect.

• **KEYWORDS:** rhegmatogenous retinal detachment; vitreous hemorrhage; vitrectomy

Citation: Gao MM, Zheng YL, Wang J, et al. Clinical research of vitrectomy for rhegmatogenous retinal detachment with vitreous hemorrhage. *Guoji Yanke Zazhi(Int Eye Sci)* 2013;13(6):1239-1240

摘要

目的: 探讨孔源性视网膜脱离伴玻璃体积血的发病原因、临床特征和玻璃体切割术的治疗效果。

方法: 回顾分析 24 例 24 眼因孔源性视网膜脱离伴玻璃体积血接受玻璃体切割手术治疗患者的临床资料。

结果: 年龄 <45 岁的青年组共 11 例; 年龄 45 ~ 59 岁的中年组共 9 例; 年龄 >60 的老年组 4 例。21 例为马蹄形裂孔, 其中马蹄形裂孔 <1PD 者 2 例, 1PD ~ <2PD 者 14 例, 2PD ~ <1 象限者 5 例; 圆形裂孔者 3 例, 均 <1PD。裂孔位于视网膜颞上方者 13 例, 颞下方者 8 例, 鼻上方者 3 例; 视网膜脱离范围: 颞上方者 10 例, 鼻上者 2 例, 全脱者 1 例, 下方者 11 例。病程和术后视力: 1mo 组 16 例, 视力 0.2 ~ 0.4 者 13 例, ≥ 0.5 者 3 例; 2mo 组 5 例, 视力 0.01 ~ 0.1 者 3 例, 0.2 ~ 0.4 者 2 例; 3mo 组 1 例, 视力 0.01 ~ 0.1; >3mo 组 2 例, 视力手动 1 例, 数指 1 例。

结论: 孔源性视网膜脱离伴玻璃体积血尽早明确诊断并及时行玻璃体切割手术能够取得较好疗效。

关键词: 孔源性视网膜脱离; 玻璃体积血; 玻璃体切割术

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.06.53

引用: 高明敏, 郑燕林, 王晶, 等. 玻璃体切割术治疗孔源性视网膜脱离伴玻璃体积血的临床研究. *国际眼科杂志* 2013;13(6):1239-1240

0 引言

玻璃体积血多来自视网膜, 其原因有多种, 视网膜裂孔是原因之一, 但由于玻璃体积血多不能窥探眼底情况, 由于屈光介质混浊, 仪器检查也不能获得满意结果^[1], 故需行玻璃体切割术以明确诊断。我们对 2010-08/2011-08 通过玻璃体切割术治疗的 24 例 24 眼孔源性视网膜脱离伴玻璃体积血患者的临床资料进行了回顾性分析, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 由我科进行玻璃体切割手术治疗确诊为孔源性视网膜脱离伴玻璃体积血患者 24 例 24 眼纳入分析 (24 例均不伴有视网膜血管性疾病), 玻璃体积血按《实用眼

科诊断》^[1]标准。男15例,女9例;左眼11例,右眼13例。所有患者手术前均行视力、直接检眼镜、间接检眼镜、裂隙灯显微镜、眼电生理、眼部B超、眼压等检查。高度近视3例,中度近视1例,轻度近视1例。20例患者初期有不同程度眼前黑影飘动,视力下降;4例患者有眼前黑影飘动和闪光感。9例术前通过检眼镜明确裂孔形状和裂孔位置,15例在手术中明确裂孔形状和位置,24例均通过眼部B超明确视网膜脱离。

1.2 方法 玻璃体切割手术时眼球周围和球后注射20g/L利多卡因+8.94g/L罗哌卡因,常规三通道。对玻璃体行分段切除,将玻璃体后皮质、基底部及周边部玻璃体切除干净,联合视网膜行光凝术。6例单独行角膜缘后14~16mm用2mm宽硅胶带行环扎术,5例单独填充C₃F₈,2例填充C₃F₈联合宽硅胶带环扎术,6例单独填充硅油,3例填充硅油联合宽硅胶带环扎术,冷凝2例。术后进行眼科常规检查及抗炎、预防感染治疗。眼内填充C₃F₈或硅油患者,严格行俯卧位。手术后观察患者视力,以增加1行为有效(视力检查用国际标准视力表,原视力在0.1以下者,按黑朦、光感、手动、指数/<50cm,0.02,0.04,0.06,0.08,0.1分级,每增加0.02算一行)。

2 结果

2.1 年龄 年龄<45岁的青年组共11例;年龄45~59岁的中年组共9例;年龄>60的老年组4例。

2.2 视网膜裂孔形状和大小 马蹄形裂孔21例(伴有桥状视网膜血管或者撕脱的血管者10例),其中马蹄形裂孔<1PD者2例,1PD~<2PD者14例,2PD~<1象限者5例;圆形裂孔者3例(2例位于格子样变性区内),均<1PD。

2.3 视网膜裂孔位置和视网膜脱离范围 视网膜裂孔位置位于视网膜颞上方者13例,颞下方者8例,鼻上方者3例;视网膜脱离范围:颞上方者10例,鼻上者2例,全脱者1例,下方者11例。其中伴有黄斑裂孔2例,伴有视网膜裂孔前增殖膜11例,视盘前增殖膜3例,伴有视网膜下增殖膜1例。

2.4 裂孔复位情况和各病程组术后视力构成 患者24眼手术后均解剖复位。根据玻璃体体积血病程分为1mo(15~30d),2mo(31~60d),3mo(61~90d)和大于3mo(>90d)组。各组患者玻璃体手术后视力情况:1mo组16例,视力0.2~0.4者13例,≥0.5者3例;2mo组5例,视力0.01~0.1者3例,0.2~0.4者2例;3mo组1例,视力0.01~0.1;>3mo组2例,视力手动1例,数指1例。

2.5 术后并发症及复发情况 患者术后无并发症,视网膜均平复,并无复发病例。

3 讨论

玻璃体体积血是严重影响患者视力的重要原因。玻璃体体积血常继发于其它视网膜病变,视网膜裂孔即是其主要原因之一。由于该病造成玻璃体屈光介质的混浊,给眼底检查寻找出血原因带来很到困难。Tan等^[2]报告的一组病例中,53.7%视网膜裂孔在手术前经检眼镜或超声检查发现,其余仅在手术中发现。本组病例有9例术前通过检

眼镜发现裂孔形状和位置,15例在手术中明确,与之接近。

造成视网膜裂孔的主要原因是玻璃体内牵引和玻璃体后脱离,Mitry等^[3]研究显示,85%的原发性视网膜脱离伴有玻璃体后脱离和视网膜裂孔。玻璃体后脱离和视网膜裂孔形成过程中均会对视网膜造成相应刺激,随之出现的症状应该引起临床工作者的足够重视。本组资料中,24例患者均表述初期有不同程度眼前黑影飘动、视力下降等症状。Hollands等^[4]研究结果提示,医务人员应该认真评价患者突然出现的飞蚊症,以确定是否存在潜在的玻璃体后脱离,而如果患者已有玻璃体后脱离,则有出现视网膜裂孔和视网膜脱离的高风险。Schweitzer等^[5]研究亦显示,玻璃体后脱离伴玻璃体体积血者,出现飞蚊症增多或者云团状飞蚊症,或者飞蚊症频繁出现,是迟发视网膜裂孔的高危信号。

该研究资料中视网膜裂孔以马蹄形裂孔为主,有21例,伴有桥状视网膜血管或者撕脱的血管,3例圆形裂孔,2例见于视网膜格子样变性区内。其发生原因可能为玻璃体位于视网膜颞侧基底部视网膜体积较大,跨度较长,玻璃体后脱离时与颞侧玻璃体随眼球旋转产生的旋转张力较鼻侧大,加之斜肌牵拉和重力的关系,容易导致颞上方视网膜裂孔的形成。

本组研究资料中,视网膜裂孔部位以颞上为主,视网膜脱离范围则以下方为主,分析其原因是玻璃体腔液体经破裂的视网膜进入视网膜神经上皮层下,随时间延长,液体因重力逐渐积聚于下方视网膜神经上皮层下,造成下方视网膜脱离。

Yeung等^[6]研究发现,患者的预后视力与玻璃体体积血的时间呈负相关,即玻璃体体积血的时间越长,预后视力越差。随玻璃体体积血时间的延长,玻璃体手术后患者视力呈下降趋势,在1~2mo内手术能获得较好疗效。长期的玻璃体体积血会造成视网膜毒性作用,并且更容易引起增殖性玻璃体视网膜病变。相关研究显示,下方视网膜脱离随时间延长可导致视网膜下液机化,视网膜下膜形成,视网膜色素上皮层由于时间延长,吸收功能下降,最终导致下方视网膜难以复位,进而严重影响患者视力。

参考文献

- 1 施殿雄.实用眼科诊断.上海:上海科学技术出版社2005:634-636
- 2 Tan HS, Mura M, Biji HM. Early vitrectomy for vitreous hemorrhage associated with retinal tears. *Am J Ophthalmol* 2010;150(4):529-533
- 3 Mitry D, Singh J, Yorston D, et al. The predisposing pathology and clinical characteristics in the Scottish retinal detachment study. *Ophthalmology* 2011;118(7):1429-1434
- 4 Hollands H, Johnson D, Brox AC, et al. Acute-onset floaters and flashes: is this patient at risk for retinal detachment? *JAMA* 2009;302(20):2243-2249
- 5 Schweitzer KD, Eneh AA, Hurst J, et al. Predicting retinal tears in posterior vitreous detachment. *Can J Ophthalmol* 2011;46(6):481-485
- 6 Yeung L, Yang KJ, Chen TL, et al. Association between severity of vitreous haemorrhage and visual outcome in primary rhegmatogenous retinal detachment. *Acta Ophthalmol* 2008;86(2):165-169