

玻璃体切除术中切除晶状体保留前囊膜同时植入人工晶状体的疗效观察

刘 杰, 鞠家君, 赵艳霞

作者单位: (150066) 中国黑龙江省哈尔滨市二四二医院眼科
作者简介: 刘杰, 副主任医师, 硕士研究生, 研究方向: 玻璃体视网膜疾病的手术治疗。
通讯作者: 刘杰. lj242y@sohu.com
收稿日期: 2009-10-16 修回日期: 2008-11-26

Curative effect of removal of the lens, retaining the anterior lens capsule and intraocular lens implantation in vitrectomy

Jie Liu, Jia-Jun Ju, Yan-Xia Zhao

Department of Ophthalmology, Harbin 242 Hospital, Harbin 150066, Heilongjiang Province, China

Correspondence to: Jie Liu. Department of Ophthalmology, Harbin 242 Hospital, Harbin 150066, Heilongjiang Province, China. lj242y@sohu.com

Received: 2009-10-16 Accepted: 2009-11-26

Abstract

- AIM: To investigate the curative effect of removal of the lens, retaining the anterior capsule and intraocular lens implantation in vitrectomy.
- METHODS: Forty-six cases (46 eyes) with vitreoretinopathy accompanied by lens opacity underwent removal of the lens through ciliary body pars plana incision, retaining anterior capsule, parallel vitrectomy, the first stage intraocular lens implantation.
- RESULTS: Visions of all the patients were improved at varying degrees. In some patients the anterior lens capsule showed turbidity at different degrees during the review and YAG laser incision was performed.
- CONCLUSION: Removal of the lens capsule, retaining the anterior lens capsule and intraocular lens implantation in stage I in vitrectomy can keep the normal eye anatomic structure, decrease the complications before and after the operation, and the visual acuities get good recovery.
- KEYWORDS: vitrectomy; anterior lens capsule; intraocular lens implantation

Liu J, Ju JJ, Zhao YX. Curative effect of removal of the lens, retaining the anterior lens capsule and intraocular lens implantation in vitrectomy. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2010;10(1): 167-168

摘要

目的: 探讨玻璃体切除联合晶状体切除保留前囊膜同时植入人工晶状体的临床疗效。

方法: 玻璃体视网膜病变同时伴有晶状体混浊 46 例 46 眼, 术中采用经睫状体平坦部切口切除晶状体, 保留前囊膜, 并行玻璃体切除, I 期植入人工晶状体。

结果: 所有患者视力均有不同程度提高, 部分患者复查时前囊膜出现不同程度混浊, 行 YAG 激光切开。

结论: 玻璃体切除联合晶状体切除保留前囊膜 I 期植入人工晶状体, 保留了眼内正常解剖结构, 减少了术中及术后并发症, 视力恢复良好。

关键词: 玻璃体切除术; 前囊膜; 人工晶状体植入

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2010.01.060

刘杰, 鞠家君, 赵艳霞. 玻璃体切除术中切除晶状体保留前囊膜同时植入人工晶状体的疗效观察. *国际眼科杂志* 2010;10(1): 167-168

0 引言

在玻璃体视网膜手术中, 由于晶状体混浊影响手术或严重的前部增生性玻璃体视网膜病变, 处理锯齿缘附近的玻璃体和视网膜需要切除晶状体, 我们采用经睫状体平坦部切口切除晶状体, 保留前囊膜, 同时植入后房型人工晶状体, 临床观察 46 例 46 眼, 疗效满意, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选择 2007-01/2008-12 我院收治的玻璃体联合晶状体切除手术的患者, 男 26 例 26 眼, 女 20 例 20 眼, 年龄 21 ~ 71 岁, 均伴有原发或继发性白内障, 其中增生性玻璃体视网膜病变 20 眼, 孔源性视网膜脱离 10 眼, 分支静脉阻塞 4 眼, 外伤性白内障合并玻璃体积血 8 眼, 合并球内异物 4 眼。发病至手术时间 3d ~ 1a, 术前视力: 手动 ~ 0.3。

1.2 方法 距角膜缘后 3.5mm 睫状体平坦部行闭合式玻璃体切除, 切除晶状体核与皮质, 如晶状体核较硬可联合超声粉碎, 切除晶状体后囊膜至周边部, 保留晶状体前囊, 并用玻璃体切除刀进行前囊膜抛光, 完成玻璃体切除手术后, 角膜缘穿刺口睫状沟内植入后房型人工晶状体, 伴有视网膜脱离者行气/液交换, C₃F₈ 或硅油充填。

2 结果

所有 46 眼患者术后炎症反应轻微, 早期有 7 眼出现眼压增高, 经药物治疗后恢复正常。术后随访 3 ~ 48mo, 3 ~ 4wk 时部分患者前囊膜出现不同程度混浊, 根据混浊的程度行瞳孔区 YAG 激光切开虹膜, 不影响眼底观察和后极部视网膜激光光凝, 如需行周边部视网膜激光光凝, 应在前囊膜混浊之前进行, 否则影响激光效果。随访期间 3 例出现玻璃体积血, 均为糖尿病视网膜病变患者, 经药物治疗后 2 例吸收, 1 例再次行玻璃体切除手术; 1 例注气术后视网膜脱离复发, 最终行硅油充填; 2 例硅油进入前房, 其中 1 例为硅油滴, 行前房穿刺冲洗, 另 1 例前房

表1 手术前后视力比较

	眼					
	手动	<0.05	0.05~0.12	0.15~0.25	0.3~0.5	0.6~0.8
术前	6	15	19	5	1	-
术后	1	4	6	14	18	3

充满硅油,眼压升高,考虑外伤后晶状体悬韧带部分断裂,行硅油全部取出后眼压控制。手术前后视力比较(表1)。

3 讨论

随着玻璃体视网膜手术的进展,玻璃体切除联合晶状体切除、人工晶状体植入已越来越广泛的应用于临床。完全切除晶状体破坏了眼内正常生理屏障,加重了术中角膜内皮和虹膜的损伤,增加了术中术后的并发症^[1]。完全切除晶状体植入前房型人工晶状体远期并发症相对较多,而后房型人工晶状体巩膜缝线固定术对局部组织损伤大,同时操作繁琐,并有术后发生人工晶状体倾斜导致散光发生的可能^[2]。切除晶状体保留后囊,因晶状体后囊通过Wiege 韧带和悬韧带与前部增殖的玻璃体紧密连接,对前部玻璃体增殖较重的病例,术中要保留完整的晶状体后囊也很困难。术中保留前囊膜,维持了前房与玻璃体腔的正常隔膜,防止术中炎性因子与灌注液直接刺激虹膜与角膜内皮,从而减少了术后相应的并发症^[3]。前囊膜下上皮细胞增殖是后发性白内障发生的主要原因^[4,5],在保留前囊膜的玻璃体切除联合晶状体切除的手术中,行前囊膜抛光清除前囊膜下上皮细胞可以减少后发性白内障的发生。但本组病例复查时仍有部分患者前囊膜出现不同程度的混浊,根据前囊膜混浊的程度可行YAG激光切开虹膜,以便于眼底观察和后极部视网膜激光治疗,周边部视网膜激光光凝要在前囊膜混浊前,约1mo内及时进行。视网膜脱离患者填充气体或硅油后需要俯卧位,容易引起玻璃体腔内炎性物质沉积于角膜内皮,影响角膜代谢,损伤角膜内皮功能,炎性物质阻塞房角还可引起眼压升高,而保留前囊膜,术后反应轻,角膜透明,不影响眼底观察和进一步的激光治疗。硅油充填术后,无晶状体眼高眼压发生率高于有晶状体眼,是由于无晶状体眼前后房交通,硅油易产生瞳孔阻滞或进入前房引起房水流出障碍,而硅油进入前房与角膜内皮接触,还可引起角膜内皮失代偿导致角膜带状变性,需术中行下方虹膜周边切除。保留前囊膜可以减少眼内组织的损伤,避免虹膜周边切除的并发症。本

组病例均未行虹膜周边切除,早期有7例一过性眼压增高,药物治疗后恢复正常,1例随诊时硅油进入前房引起眼压增高,为外伤后晶状体悬韧带部分断裂所致,硅油取出后眼压控制。玻璃体视网膜手术联合晶状体切除保留前囊膜同时植入人工晶状体,手术从玻璃体腔内操作,简化了手术程序,避免再做前路切口超声乳化切除晶状体对角膜内皮的损伤,减少了手术并发症。保留前囊膜可以充分处理基底部玻璃体,前囊膜是晶状体囊膜中最厚的,操作过程中不易引起囊膜破裂。既往有报道多在术后2~3mo II期植入人工晶状体,有些患者玻璃体切除术后因葡萄膜炎反应发生虹膜后粘连,II期手术植入人工晶状体时,需要分离这种粘连,粘连紧密的分离时容易造成囊膜破裂,破裂较大者需植入前房型人工晶状体或固定型后房人工晶状体。我们在术中同时I期植入后房型人工晶状体,保留了眼内正常解剖结构,避免II期手术植入人工晶状体的风险,视力恢复快。

总之,切除晶状体保留前囊膜,同时植入人工晶状体的联合玻璃体手术,既可以处理前部玻璃体,又保留了眼内正常生理屏障,避免了II期手术的风险,简化了手术操作,减少了术中及术后并发症,临床观察疗效确切。

参考文献

- 1 McCuen BW 2nd, de Juan E Jr, Landers MB, et al. Silicone oil in vitrectinal surgery. Part 2: Restle and complications. *Retina* 1985;5:198-205
- 2 梁春正,李援东,雷智.晶状体玻璃体切除联合硅油填充术中晶状体囊膜的处理. *眼科新进展* 2005;25(5):442-443
- 3 张文一,王青,孟岩,等.在玻璃体切除术中保留前囊膜的临床观察. *中国实用眼科杂志* 2007;25(3):303-305
- 4 赵桂秋,孙为荣,牛膺筠,等.晶状体前囊膜下上皮细胞增殖性病变的临床病理分析. *中华眼科杂志* 2001;37(3):215-217
- 5 蒋炜,李祥敏,张平.晶状体前囊膜残留与后发障的关系. *眼科新进展* 1999;19(1):53