

视网膜脱离复位术后对侧眼视网膜变性的激光治疗疗效观察

韩雅玲, 刘明玉, 胡小坤

作者单位: (363000) 中国福建省漳州市, 福建医科大学附属漳州市医院眼科 漳州市眼科中心
作者简介: 韩雅玲, 女, 学士, 主治医师, 研究方向: 眼底病。
通讯作者: 韩雅玲. linzhi8030@163. com
收稿日期: 2010-08-24 修回日期: 2010-09-21

Laser treatment for retinal degeneration of the contralateral eye after retinal detachment operation

Ya-Ling Han, Ming-Yu Liu, Xiao-Kun Hu

Department of Ophthalmology, Zhangzhou Affiliated Hospital of Fujian Medical University, Zhangzhou 363000, Fujian Province, China

Correspondence to: Ya-Ling Han. Department of Ophthalmology, Zhangzhou Affiliated Hospital of Fujian Medical University, Zhangzhou 363000, Fujian Province, China. linzhi8030@163. com
Received: 2010-08-24 Accepted: 2010-09-21

Abstract

• AIM: To evaluate the effect of the preventive retinal laser photocoagulation on the following eye in patients with peripheral retinal degeneration or associated with dry holes after retinal detachment operation.

• METHODS: Patients who met the above conditions were evaluated for the presence of vitreoretinal changes using Goldman three-mirror contact lens or indirect ophthalmoscopy. 192 cases in contralateral eyes with peripheral retinal degeneration (lattice degeneration, snail track degeneration, cystic degeneration, etc.) or associated with dry holes received the preventive retinal laser photocoagulation.

• RESULTS: The areas of peripheral retinal degeneration or dry holes in the following eyes of 192 patients who received the preventive retinal laser photocoagulation were closed well, and the pigment spots were sharp. All cases who had been treated by laser photocoagulation were followed up for 6-18 months. No retinal detachment was found.

• CONCLUSION: The preventive retinal laser photocoagulation on peripheral retinal degeneration or associated with dry holes is effective to prevent the occurrence of retinal detachment.

• KEYWORDS: laser; retinal degeneration

Han YL, Liu MY, Hu XK. Laser treatment for retinal degeneration of the contralateral eye after retinal detachment operation. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2010; 10(11): 2181-2182

摘要

目的: 探讨 1 眼视网膜脱离复位术后, 对侧眼有周边视网膜变性或伴有干性裂孔的患者进行预防性视网膜激光光凝术的疗效观察。

方法: 对符合上述条件的患者, 常规行散瞳三面镜或间接眼底镜检查, 对明确有对侧眼周边视网膜变性(格子样变性、霜样变性、囊样变性等)或伴有干性裂孔的 192 例行预防性视网膜激光光凝术。

结果: 接受预防性视网膜激光光凝术的 192 例患者对侧眼的眼底周边视网膜变性区或干性裂孔区封闭良好, 色素斑形成明显。光凝术后随访 6~18mo, 所有患者均无发生孔源性视网膜脱离。

结论: 对眼底有周边视网膜变性或伴有干性裂孔的患者行预防性视网膜激光光凝术能有效防止视网膜脱离的发生。

关键词: 激光; 视网膜变性

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2010.11.047

韩雅玲, 刘明玉, 胡小坤. 视网膜脱离复位术后对侧眼视网膜变性的激光治疗疗效观察. *国际眼科杂志* 2010; 10(11): 2181-2182

0 引言

近年来, 1 眼发生孔源性视网膜脱离, 则对侧眼发生周边视网膜变性(格子样变性、霜样变性、囊样变性等)或伴有干性裂孔的几率明显升高, 但在临床工作中常常被忽视, 若未及时发现, 并采取积极的预防措施, 则对侧眼易发生孔源性视网膜脱离, 造成视功能的损伤, 并加重患者承受手术的痛苦及经济的负担。

1 对象和方法

1.1 对象 我院 2004-01/2009-06 收住的孔源性视网膜脱离患者 192 例, 其 1 眼因孔源性视网膜脱离行视网膜脱离复位术, 对侧眼常规检查发现有周边视网膜变性(格子样变性、霜样变性、囊样变性等)或伴有干性裂孔, 年龄 18~70(平均 44.27)岁, 男 143 例, 女 49 例; 高度近视 83 例, 中度近视 56 例, 低度近视 34 例, 正视或远视 19 例; 周边视网膜变性 157 例, 视网膜变性伴干性裂孔 17 例; 干性裂孔伴视网膜浅脱离 8 例; 干性裂孔 10 例。

1.2 方法 所有患者术前进行视力(裸眼+矫正视力)、眼压、裂隙灯常规检查, 排除其他眼部疾病, 眼底检查: 用美多丽滴眼液充分散瞳, 倍诺喜滴眼液表面麻醉后, 放置三面镜或用间接眼底镜, 详细检查周边视网膜, 记录病变性质及范围。采用倍频 532 激光治疗仪。光凝激光参数: 功率一般为 150~400mW(主要根据眼球屈光间质的透明度及混浊情况设置), 光凝时间 0.2~0.3s, 光斑直径 100~200 μ m, 数量 20~300 个, 激光反应 II~III 级光斑。对视网膜变性区及干性裂孔, 在其周围正常视网膜上做 2~3 排光凝斑, 光斑间距 1 个光斑大小, 前后排光斑相互错开, 排列成堤坝状。对于干性裂孔伴浅脱离者, 在裂孔周围未脱

离区做2~3排光凝斑,1~2wk后若脱离范围缩小,则在无视网膜下积液区继续补充激光直至裂孔边缘。激光术后予“典必殊(妥布霉素+地塞米松)”点眼2wk。随访时间分别为激光术后1,2wk;1,6,12,15mo,最长随访5a。随访时评估患者视力变化、眼底病变区域的转归。

2 结果

随访期间复查眼底、视力。192例裸眼视力及矫正视力未发生改变或稍有提高,眼底见变性区或干性裂孔区均完全被粘连性色素瘢痕所包围和封闭,原有病变未再扩大或加重,光凝区域内未再发生新裂孔。仅2例在随访4a多后发现在原有变性区继发孔源性视网膜脱离,予行玻璃体切除视网膜复位手术治疗。此2例均为高度近视,屈光度 $> -15.00DS$ 。

3 讨论

周边视网膜变性是指以往正常的视网膜结构因退行性病变、血管损害或机械性牵拉所致的改变,可使视网膜变薄,也易发生变性的玻璃体与视网膜粘连,导致裂孔的形成,因此视网膜变性是临床上导致孔源性视网膜脱离的主要病理基础之一^[1,2]。1眼发生孔源性视网膜脱离,对侧眼发生周边视网膜变性或伴有干性裂孔的几率明显升高。有鉴于此,临床上对上述患者必须常规进行对侧眼的检查,以期早期发现视网膜变性或干性裂孔等危险因素并加以及时预防处理是非常必要的。既往对其的治疗方法是冷凝,自激光用于治疗眼底病以来,激光封闭视网膜裂孔显示出它的优势:方法简便易行、患者痛苦少、组织创伤小、疗效高^[3]。虽然对于视网膜干性裂孔、变性是否进行预防性激光治疗,历来存在不同看法,但也有共同点即认为有症状的裂孔、有覆盖的裂孔、上方马蹄形裂孔、无晶状体眼的裂孔以及另1眼有视网膜脱离史,发生视网膜脱离的可能性较大,应该进行激光治疗^[4]。因此,对对侧眼有明确的周边视网膜变性或伴有干性裂孔的患者及时进行

视网膜激光光凝术是预防其继发孔源性视网膜脱离的重要手段。

视网膜激光光凝术的基本原理是通过产生热效应的激光照射,使得视网膜变性和裂孔周围引起局限性、渗出性脉络膜炎症反应,导致脉络膜、视网膜粘连贴附,将视网膜神经上皮层与色素上皮层及脉络膜紧密粘连、瘢痕形成,从而阻止和预防孔源性视网膜脱离的发生。同时,氩激光具有通过屈光间质的透过性高,易被视网膜色素上皮吸收,而对黄斑区吸收少等优点,不影响中心视力^[5]。但过度的激光光凝也可引起视网膜的损伤及加重玻璃体视网膜牵拉,所以激光能量的选择要适度^[6]。一般从低能量开始逐渐加大,直至II~III级光斑。

综上所述,对于1眼已发现孔源性视网膜脱离患者,对对侧眼进行详细的眼底检查是必需的,应充分散瞳检查周边视网膜。对有明确周边视网膜变性或伴有干性裂孔的患者进行预防性视网膜激光术,封闭周边视网膜,临床实践证明是安全有效的首选措施,能有效预防视网膜脱离带来的视功能损害。

参考文献

- 1 周正申,王玲,王康孙. 近视眼与视网膜周边退行性病变. 中国实用眼科杂志 2002;18(2):151
- 2 冯小志,黎作为,黎容,等. 视网膜格子样变性的预防性光凝治疗的临床分析. 中国医药指南 2009;7(13):61-62
- 3 李敏,赵昕,莫梓坚,等. 氩激光对视网膜脱离的预防和治疗作用. 眼科杂志 1999;12(6):501
- 4 何小可,李秋华,陈丹. 氩激光治疗视网膜周边裂孔和变性. 眼外伤职业眼病杂志 1999;21(3):179-180
- 5 周正申,王玲,王康孙. 激光对水肿视网膜的生物效应. 中国实用眼科杂志 2003;21(8):572-575
- 6 傅钢. 中高度近视视网膜周边部退行性改变激光治疗的疗效观察. 国际眼科杂志 2006;6(6):1488-1489