

后房型人工晶状体缝线固定术 24 例临床观察

陈惠英, 徐柒华

作者单位: (214400) 中国江苏省江阴市人民医院眼科
作者简介: 陈惠英, 主任医师, 教授, 研究方向: 眼科临床。
通讯作者: 徐柒华, 主治医师, 研究方向: 眼外伤、眼整形。
xu7ganggang@163.com
收稿日期: 2011-05-01 修回日期: 2011-08-01

Clinical observation of 24 cases on suture fixation of intraocular lens implantaion in posterior chamber

Hui-Ying Chen, Qi-Hua Xu

Department of Ophthalmology, Jiangyin People's Hospital, Jiangyin 214400, Jiangsu Province, China

Correspondence to: Qi-Hua Xu. Department of Ophthalmology, Jiangyin People's Hospital, Jiangyin 214400, Jiangsu Province, China. xu7ganggang@163.com

Received: 2011-05-01 Accepted: 2011-08-01

Abstract

• AIM: To investigate the application of suture fixation of intraocular lens (IOL) implantation in posterior chamber in the following cases: posterior capsule broken in extracapsular cataract extration, injury cataract, lens dislocation and post operative vitrectomy.

• METHODS: From April 2010 to April 2011, 24 cases (24 eyes) used ciliary groove suture with posterior chamber type of intraocular lens and all cases acquired satisfied result. In 7 cases with two remaining quadrants posterior capsule due to lens posterior capsule damage, relying on the remaining posterior capsule, one side of the IOL loop was placed on it, the other side of the loop were implemented ciliary groove suture fixation, which was "one point fixation". Severe post-traumatic 17 cases without lens posterior capsule were implemented the ciliary groove suture fixation of both sides loops, which was "two-point fixation".

• RESULTS: Following up for 4-12 months (average 6 months), the BCVA was from 0.01 to 1.2 and 15 eyes' vision were more than 0.6 (62.5%). Poor vision was because of the corneal scar and injury fundal diseases. Transplanting the IOL secondarily made the vision better than pre-operation best-corrected visual acuity (BCVA). The intraocular pressure (IOP) in all eyes were normal and all had no complication.

• CONCLUSION: The method of suture fixation of intraocular lens implantation in posterior chamber is the

best select to the lens with the posterior capsule broken or disappearance and large range ligaments loose.

• KEYWORDS: intraocular lens; ciliary groove; suture

Chen HY, Xu QH. Clinical observation of 24 cases on suture fixation of intraocular lens implantaion in posterior chamber. *Guoji Yanke Zazhi(Int J Ophthalmol)* 2011;11(9):1602-1603

摘要

目的: 探讨人工晶状体睫状沟缝合固定术在白内障囊外摘除术中囊膜破裂、外伤性白内障、晶状体脱位、玻璃体切割术后等无晶状体囊膜或囊膜缺损的患眼中的应用。

方法: 我院 2010-04/2011-04 采用后房型 IOL 缝线固定术完成了 24 例 24 眼, 均获得满意效果。其中晶状体后囊膜破损在 2 个象限残存后囊膜者, 以此为依托将一侧人工晶状体襻置于其上, 另侧襻睫状沟缝线固定, 即“一点固定法”实施了 7 例。因严重外伤后而无晶状体后囊者, 施行两侧襻睫状沟缝线固定, 即“二点固定法”实施了 17 例。

结果: 术后随访 4~12(平均 6) mo, 复查时矫正视力 0.01~1.2, 视力 >0.6 者 15 眼 (62.5%), 视力偏低者主要为角膜瘢痕或严重外伤视网膜病变所致。二期植入者术后视力均高于术前最佳矫正视力。

结论: 后房型 IOL 睫状沟缝线固定术是无晶状体囊膜及晶状体后囊膜破裂恢复视力的首选。

关键词: 人工晶状体; 睫状沟; 缝线

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2011.09.034

陈惠英, 徐柒华. 后房型人工晶状体缝线固定术 24 例临床观察. 国际眼科杂志 2011;11(9):1602-1603

0 引言

晶状体囊内摘除术后, 囊外摘术中囊膜破裂超过 2 个象限以及因外伤引起晶状体脱位、玻璃体切割术后等无晶状体囊膜的眼, 近年来普遍采用后房型人工晶状体 (IOL) 缝线固定术。植入后房型人工晶状体最符合生理方式, 同时避免前房型人工晶状体的各种并发症。后房型人工晶状体缝线固定术是目前矫正无晶状体眼性屈光不正的最佳方法^[1]。我院 2010-04/2011-04 采用后房型 IOL 缝线固定术完成了 24 例 24 眼, 均获得满意效果, 现总结如下。

1 对象和方法

1.1 对象 患者 24 例 24 眼, 男 18 例, 女 6 例, 右眼 10 例, 左眼 14 例, 均为单眼; 年龄 18~86(平均 52) 岁, 人工晶状体一期植入者为 15 例, 其中小切口 ECCE + IOL 术中后囊破损较大者 7 例, 外伤性白内障晶状体脱位 8 例, 术中不能准确地行后房型人工晶状体睫状沟或囊袋内植入。另有人工晶状体二期植入 9 例, 其中 5 例为外伤白内障摘除

术后, 2 例为玻璃体切割术后无晶状体眼, 2 例为硅油眼取出硅油后二期植入 IOL 眼。一点固定悬吊法 6 例, 二点固定法 18 例。选择下方残存后囊及晶状体悬韧带达到两个象限的做一点固定悬吊术, 而大部分消失、晶状体悬韧带不存在的应用二点固定术。术后追踪随访 4 ~ 12mo。疗效确切, 无明显并发症。

1.2 方法 常规 20g/L 利多卡因 3mL + 7.5g/L 布比卡因 2mL 混合后, 球后麻醉, 开睑, 上直肌牵引缝线。二点固定法: 在 3:00, 9:00 角膜缘处分别做结膜小切口, 暴露巩膜, 在角膜缘处做小的三角形巩膜瓣, 用于埋藏固定缝线。在上方做角巩膜缘隧道切口入前房, 长约 7mm, 有玻璃体疝的做前玻璃体切割, 保持瞳孔区干净, 前房用透明质酸钠维持。用 5 号针头引导的 10-0 聚丙烯缝线, 自上方 9:00 角膜缘后 1mm 的巩膜瓣下穿刺经睫状沟, 过虹膜后方经瞳孔区, 进下方虹膜后达睫状沟, 3:00 穿刺向下方角膜缘后 1mm 外巩膜瓣下导出缝线, 并退针留线。经上方巩膜隧道从前房内勾出缝线, 剪断。将 9:00 线端结扎于晶状体下襻圆孔, 3:00 结扎于晶状体上襻圆孔, 按常规方法, 并在缝线的引导下分别植入下襻及上襻, 并顺时针方向旋转。将缝线结扎缝合, 分别用巩膜瓣遮盖线结。抽吸前房残存黏弹剂至干净。间断缝合巩膜隧道口一针即可。一点固定悬吊法: 即 5 号针头引导的 10-0 聚丙烯缝线, 自上方巩膜瓣下角缘后 1mm 处穿刺进虹膜后至瞳孔区。留一线套, 自巩膜隧道口勾出线套, 并在后房型人工晶状体的上襻最宽处做双套环线套, 并在后房型人工晶状体的上襻热凝成珠状。常规植入下襻至下方囊袋或睫状沟, 上方植入虹膜后拉紧缝线, 结扎, 抽吸前房干净后, 间断缝合巩膜隧道口关闭前房。缝合巩膜瓣遮盖线结及结膜瓣; 结膜下注射地塞米松 2.5mg, 遮盖包扎, 术毕。术后常规局部及全身应用抗生素及糖皮质激素。

2 结果

2.1 视力 术后随访 4 ~ 12mo, 最佳矫正视力 0.01 ~ 1.2, 视力 > 0.6 者 15 眼 (62.5%)。视力偏低者主要为角膜瘢痕或严重外伤视网膜病变所致。二期植入者术后视力均高于术前最佳矫正视力。

2.2 术中和术后并发症 术中未出现前房出血、晶状体倾斜等常见的并发症。部分术后有轻度的角膜反应、虹膜睫状体炎, 经局部散瞳及抗炎治疗, 反应均消失。其中 1 例 1wk 后随访出现眼压偏高, 经用卡替洛尔眼液点眼 3d 降

至正常。余无其它并发症出现。

3 讨论

老年性白内障手术的广泛开展、外伤引起眼的损伤、各种复杂眼病的玻璃手术治疗等, 晶状体后囊膜破裂或缺失不可避免, 人工晶状体不能正常的植入囊袋内, 后房型人工晶状体睫状沟缝线固定术是一种较好的补救方法。植入后房型人工晶状体最符合生理方式, 是目前矫正无晶状体眼性屈光不正的最佳方法, 植入后房型人工晶状体最符合生理方式, 同时避免前房型人工晶状体的各种并发症^[2], 术后患者可获得较好的视力, 已广泛应用于临床。因其用缝线将上下两个人工晶状体攀固定于睫状沟, 符合生理位置, 基本避免晶状体脱位及倾斜偏位, 光学效果好。本组 24 例, 术后随访 4 ~ 12mo, 视力 > 0.6 者 15 眼 (62.5%), 2 例外伤玻璃体切割术后二期后房型悬吊 IOL 植入术后视力恢复较差, 主要原因为视网膜挫伤严重; 7 例老年性白内障术中发生晶状体后囊膜破裂的采用后房悬吊 IOL 植入, 其中 1 例行前部玻璃体切割后再后植放 IOL, 视力恢复都较好; 外伤性白内障患者晶状体脱位, 囊膜部分或全部缺损的采用后房型人工晶状体缝线固定术植入 IOL, 术后视力较受伤前稍有下降, 但高于术前矫正的视力。本组病例无 1 例发生前房出血、缝线暴露、晶状体倾斜等, 仅 1 例发生术后高眼压, 后用卡替洛尔眼液点眼后控制。

人工晶状体的偏心移位, 是后房悬吊人工晶状体植入常见的并发症。人工晶状体的偏心移位, 主要与脱入前房内玻璃体未切除干净及人工晶状体的两个缝线固定点不完全对称及结扎力量不均衡, 导致人工晶状体被扭曲, 而发生偏心或移位, 甚至发生钟摆现象。在我们病例术后随访中, 未发现明显人工晶状体移位, 我们在术中对脱入瞳孔区及前房内玻璃体都做了仔细的切除, 对缝线固定尽量保持完全对称及结扎均衡。后房型人工晶状体缝线固定术式为无晶状体后囊膜支持的白内障患者获得良好的视力提供了一种有效、安全的方法, 有广阔的前景, 并发症少, 且简单易行, 值得临床推广。

参考文献

- 1 文瑾, 马建军. 超声乳化术治疗后囊下白内障临床分析. 兰州医学院学报 2004; 30(4): 63-64
- 2 惠延年. 无晶体囊支撑的后房型人工晶体缝线固定术. 手术学·眼科卷 1991: 464