

合并脉络膜脱离的孔源性视网膜脱离临床特点及手术疗效分析

赵曦泉, 王建洲, 朱忠桥, 杨新光

作者单位: (710004) 中国陕西省西安市第四医院眼科
作者简介: 赵曦泉, 男, 四川大学华西临床医学院硕士, 主治医师, 主要从事玻璃体视网膜疾病的临床工作。
通讯作者: 赵曦泉. xiquanzh@163. com
收稿日期: 2009-04-22 修回日期: 2009-08-04

Clinical characteristics of retinal detachment associated with choroidal detachment and surgical treatment in retinal detachment associated with choroidal detachment

Xi-Quan Zhao, Jian-Zhou Wang, Zhong-Qiao Zhu, Xin-Guang Yang

Department of Ophthalmology, the Fourth Hospital of Xi'an, Xi'an 710004, Shaanxi Province, China

Correspondence to: Xi-Quan Zhao. Department of Ophthalmology, the Fourth Hospital of Xi'an, Xi'an 710004, Shaanxi Province, China. xiquanzh@163. com

Received: 2009-04-22 Accepted: 2009-08-04

Abstract

• **AIM:** To analyze the clinical characteristics of retinal detachment associated with choroidal detachment and surgical treatment effectiveness of retinal detachment associated with choroidal detachment.

• **METHODS:** Six-four eyes of 64 patients with retinal detachment associated with choroidal detachment were enrolled. 26 eyes received scleral buckling; 38 eyes received vitrectomy; No eye received cryocoagulation. The manifestations of those eyes and retinal reattachment rate was observed, and the clinical characteristics of retinal detachment associated with choroidal detachment were analyzed.

• **RESULTS:** Forty-one percent patients had high myopia (> -6.00D). Tyndall sign and iris uveitis sign occurred in all of those eyes. The percentage of retinal reattachment of patients who received scleral buckling was 73%, and of patients who received vitrectomy was 84%.

• **CONCLUSION:** High myopia eyes, Intraocular Lenses eyes and aphakia eyes were risk factors of retinal detachment associated with choroidal detachment. Laser photocoagulation after surgery instead of cryotherapy during surgery may enhance the percentage of retinal reattachment rate and reduce the risk of retinal detachment recurrence.

• **KEYWORDS:** retinal detachment; choroidal detachment

Zhao XQ, Wang JZ, Zhu ZQ, et al. Clinical characteristics of retinal detachment associated with choroidal detachment and surgical treatment in retinal detachment associated with choroidal detachment. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2009;9(9):1771-1772

摘要

目的: 分析合并脉络膜脱离的裂孔性视网膜脱离的临床特点及手术治疗效果。

方法: 合并脉络膜脱离的裂孔性视网膜脱离患者 64 例 64 眼, 26 例行巩膜扣带术, 38 例行玻璃体视网膜手术, 术中均不行巩膜外冷凝, 观察眼部表现及手术复位率等情况, 分析合并脉络膜脱离的裂孔性视网膜脱离临床特点。

结果: 本组病例 > -6.00D 高度近视占总病例数的 41%。64 例合并脉络膜脱离的孔源性视网膜脱离均有葡萄膜炎反应, 眼压 2.00 ~ 8.00mmHg; 26 例行巩膜扣带术, 19 例视网膜复位, 复位率 73%, 行玻璃体视网膜手术 38 例, 32 例视网膜复位, 一次手术复位率 84%。

结论: 合并脉络膜脱离的孔源性视网膜脱离高度近视眼、人工晶状体眼及无晶状体眼多发, 视网膜光凝替代术中巩膜外冷凝可能提高视网膜复位率及减少术后复发率。

关键词: 视网膜脱离; 脉络膜脱离

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2009.09.047

赵曦泉, 王建洲, 朱忠桥, 等. 合并脉络膜脱离的孔源性视网膜脱离临床特点及手术疗效分析. *国际眼科杂志* 2009;9(9):1771-1772

0 引言

合并脉络膜脱离的孔源性视网膜脱离是一种预后较差的特殊类型裂孔性视网膜脱离, 其发病占孔源性视网膜脱离的 1% ~ 8%^[1-3], 我们观察 2006-08/2008-08 在我院住院治疗的, 4 例合并脉络膜脱离的裂孔性视网膜脱离患者。

1 对象和方法

1.1 对象 观察 2006-08/2008-08 住院 (西安市第四医院) 治疗的合并脉络膜脱离的裂孔性视网膜脱离患者 64 例 64 眼。排除标准: (1) 既往患眼有视网膜复位手术病史; (2) 有穿孔性眼外伤病史者。其中男 36 例, 女 28 例; 年龄 16 ~ 74 (平均 52.4) 岁; 右眼 31 例, 左眼 33 例; 屈光状态, > -6.00D 高度近视 26 眼, < -6.00D 近视 32 眼, 正视或远视 6 眼; 人工晶状体眼 6 眼, 无晶状体眼 2 眼, 其中有 5 例晶状体后囊膜破裂; 有高血压病史 7 例, 有糖尿病史 4 例。

1.2 方法

1.2.1 检查方法 所有患者均行裂隙灯视力、显微镜、前置镜、间接检眼镜、眼压检查、详细检查眼前节、玻璃体、视网膜及脉络膜情况。经药物治疗拟行巩膜扣带术患者术前行三面镜检查寻找裂孔。所有患者均行 B 超检查视网膜及脉络膜脱离范围及程度。视力光感 6 例, 手动 15 例,

数指29例,0.02~0.1者12例,0.2~0.4者2例。64例前房房水闪辉均阳性,玻璃体不同程度混浊,眼底检查及/或B超检查所有病例脉络膜不同程度脱离。眼压2.00~8.00mmHg。增生性玻璃体视网膜病变(proliferative vitreoretinopathy, PVR)分级(参照1983年美国视网膜协会术语委员会提出):B级26例,C1~C3级32例,D1~D3级6例。

1.2.2 手术方法 所有患者术前均予妥布霉素地塞米松、双氯芬酸钠、阿托品、托吡卡胺眼药水点眼;球周注射地塞米松2.5mg,1次/d;地塞米松10mg 静脉滴注3~7d不等(合并有糖尿病患者除外)。26例行巩膜扣带术,采取双目间接眼底镜下定位裂孔,均用硅海绵或硅胶做外垫压,联合环扎术,其中对球形脱离的15眼进行放液,其余的11眼不放液,术中不冷凝,术后5~10d视网膜复位良好者行视网膜光凝封闭裂孔。38例行玻璃体视网膜手术,标准睫状体平坦部三切口,排放脉络膜上腔液体,仔细剥离玻璃体后界膜及视网膜表面增殖膜,松解视网膜固定皱褶,查找全部视网膜裂孔,激光光凝封闭裂孔,内引流,C₂F₆充填7眼,硅油充填31眼。术后所有患者术前均予妥布霉素地塞米松、双氯芬酸钠、阿托品、托吡卡胺眼药水点眼1mo;球周注射地塞米松2.5mg,1次/d,3~5d;地塞米松10mg,1次/d,静脉滴注3d,改为强的松口服并逐渐减量。所有患者随访6~12mo。

2 结果

26例行巩膜扣带术者19例视网膜复位,复位率73%,其中3例随访期内视网膜脱离复发,未复位者及复发者行玻璃体视网膜手术。行玻璃体视网膜手术38例,32例视网膜复位,一次手术复位率84%。其中硅油充填31例中26例视网膜复位,随访期内1例视网膜脱离复发,5例硅油取出术后视网膜脱离复发,未复位及复发者再次手术。至随访结束,已行硅油取出术且视网膜复位者18例。行玻璃体手术C₂F₆充填者7例,术后视网膜复位者6眼,2眼随访期内视网膜脱离复发,未复位及复发者再次手术并充填硅油。

3 讨论

合并脉络膜脱离的孔源性视网膜脱离是一种特殊类型的孔源性视网膜脱离,患者的葡萄膜炎性反应较重,视力较差,眼压低,手术治疗复位率低,复发率高。发病机制目前还未完全阐明,目前一些学者认为脉络膜循环障碍导致低眼压是发生本病的基本基础。孔源性视网膜脱离发生后液化玻璃体从裂孔进入视网膜下,刺激脉络膜血管扩张,加上已存在脉络膜炎症,使血管壁通透性增强,富含蛋白质的血管内液大量渗入脉络膜上腔,血管内渗透压相对下降,进一步促使大量液体流向脉络膜上腔。易引起睫状体水肿脱离,减少房水的产生,从而引起眼内压的急剧下降,使脉络膜血管扩张。进入视网膜下间隙的液化玻璃体与色素上皮接触刺激脉络膜产生渗出,虹膜睫状体血管扩张,血-房水屏障破坏,大量血浆蛋白和细胞从血管内渗入

到前房形成房水闪辉,同样血-视网膜屏障的破坏,使大量血浆成分如纤维连接蛋白和血小板源性生长因子等自血管漏出,进入玻璃体而促使PVR形成^[4]。加之视网膜下液中富含组织胺等因子的毒性反应而导致色素膜炎。本组病例均前房房水闪辉阳性,玻璃体不同程度混浊,眼压低,2.00~8.00mmHg。文献报道合并脉络膜脱离的孔源性视网膜脱离的发病与高龄、高度近视、无晶状体等因素有关。本组病例>-6.00D高度近视占总病例数的41%,高度近视易发病可能与其玻璃体液化及脉络膜血管异常有关。合并脉络膜脱离的孔源性视网膜脱离手术复位率较低,文献报道其一次手术复位率35.3%~75%,且术后易复发,玻璃体手术视网膜复位率高于巩膜扣带术^[5-7]。手术成功率低及术后易复发的原因包括:术前不易查清眼底情况(角膜皱褶,虹膜后粘连瞳孔不易散大,玻璃体混浊或浓缩,脉络膜脱离等均使裂孔被隐蔽而不易发现);玻璃体浓缩不易切除基底部玻璃体且易出现医源性裂孔;PVR发展迅速。眼外冷凝可引起视网膜色素细胞移行至玻璃体并转化为成纤维细胞,加速PVR的发展,另外眼外冷凝过度本身可引起脉络膜脱离。本组病例巩膜外加压术及玻璃体手术中均不使用冷凝,手术成功率较文献报道高。我们认为术中不冷凝可能提高视网膜复位率及减少术后复发率,但需要临床对照实验证实。

本组病例手术前后均采用全身激素治疗,同时局部点以激素眼药水。文献报道用与不用激素对有显著差异性影响^[8]。手术方式选择我们认为经糖皮质激素治疗可以窥清眼底,PVR C3以下的病例大多可以选择巩膜扣带术,本组病例26例行巩膜扣带术者复位率73%。对于经治疗脉络膜脱离仍严重、不能窥清眼底、PVR D级、巨大裂孔或多发大裂孔的病例我们选择玻璃体手术。

参考文献

- 1 程景宁,傅守静.孔源性视网膜脱离合并脉络膜脱离.中华眼科杂志 1988;24:348-350
- 2 臧企,谢安明,陈庆魁.伴有睫状体脉络膜脱离的孔源性视网膜脱离的治疗.中华眼科杂志 1991;27(3):163-164
- 3 Gottlieb F, Brooklyn NY. Combined choroidal and retinal detachment. *Arch Ophthalmol* 1972;88:481-486
- 4 Dumas C, Bonnet M. Choroidal detachment associated with rhegmatogenous retinal detachment; a risk factor for postoperative PVR? *J Fr Ophtalmol* 1996;19(6-7):455-463
- 5 Sharma T, Gopal L, Badrinath SS. Primary vitrectomy for rhegmatogenous retinal detachment associated with choroidal detachment. *Ophthalmology* 1998;105(12):2282-2285
- 6 吴国基,刘志雄.玻璃体视网膜手术联合脉络膜上腔引流术治疗视网膜脱离合并脉络膜脱离.国际眼科杂志 2007;7(6):1729-1730
- 7 陈晓,洪玲,金中秋.玻璃体切除术治疗合并脉络膜脱离的孔源性视网膜脱离18例.国际眼科杂志 2005;5(2):357-359
- 8 Sharma T, Gopal L, Reddy RK, et al. Primary vitrectomy for combined rhegmatogenous retinal detachment and choroidal detachment with or without oral corticosteroids: a pilot study. *Retinal* 2005;25(2):152-157