

曲安奈德玻璃体腔内注射辅助治疗脉络膜脱离型视网膜脱离

龚 凌, 姜德咏

作者单位: (410007) 中国湖南省长沙市, 湖南博雅眼科医院
作者简介: 龚凌, 毕业于中南大学湘雅医学院, 医学博士, 主要从事眼底病临床工作。

通讯作者: 龚凌. gl825@hotmail. com

收稿日期: 2008-08-08 修回日期: 2009-03-27

Intravitreal triamcinolone for treatment of rhegmatogenous retinal detachment associated with choroidal detachment by primary vitrectomy

Ling Gong, De-Yong Jiang

Hunan Boya Eye Hospital, Changsha 410007, Hunan Province, China

Correspondence to: Ling Gong, Hunan Boya Eye Hospital, Changsha 410007, Hunan Province, China. gl825@hotmail. com

Received: 2008-08-08 Accepted: 2009-03-27

Abstract

• AIM: To evaluate the efficiency and safety of preoperative intravitreal injection of triamcinolone acetonide (TA) for treatment of retinal detachment associated with choroidal detachment by pars plana vitrectomy (PPV).

• METHODS: Twenty-eight consecutive eyes with rhegmatogenous retinal detachment and choroidal detachment were given intravitreal TA (4mg/0.1mL) injection one day before operation. They were treated by cerclage combined with PPV and C₃F₈ gas or silicone oil tamponade. 24 cases were followed up for 6 to 17 months. The mean follow-up was 8.9 months.

• RESULTS: The uveitis of all 28 eyes alleviated. Single-operation anatomic success was 87.5% (21/24).

• CONCLUSION: Intravitreal injection of triamcinolone acetonide (TA) one day before vitrectomy simplified surgery procedure and improve the reattachment rate of the operation.

• KEYWORDS: triamcinolone acetonide; injection; choroidal detachment; retinal detachment

Gong L, Jiang DY. Intravitreal triamcinolone for treatment of rhegmatogenous retinal detachment associated with choroidal detachment by primary vitrectomy. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2009;9(4):777-778

摘要

目的: 评价玻璃体手术前 1d 玻璃体腔内注射曲安奈德治疗脉络膜脱离型视网膜脱离的疗效和安全性。

方法: 对 28 例 (28 眼) 脉络膜脱离型视网膜脱离患者于玻璃体手术前 1d 玻璃体腔注射曲安奈德混悬液 0.1mL (4mg)。手术方式为巩膜环扎联合玻璃体切除, 术后 C₃F₈ 或硅油充填。24 眼随访 6 ~ 17 (平均 8.9) mo。

结果: 28 眼注射曲安奈德后葡萄膜炎减轻。24 眼单次手术视网膜解剖复位率 87.5% (21/24)。

结论: 在玻璃体手术治疗脉络膜脱离型视网膜脱离前 1d 玻璃体注射曲安奈德使手术难度降低, 提高了视网膜复位率。

关键词: 曲安奈德; 注射; 脉络膜脱离; 视网膜脱离

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2009.04.053

龚凌, 姜德咏. 曲安奈德玻璃体腔内注射辅助治疗脉络膜脱离型视网膜脱离. *国际眼科杂志* 2009;9(4):777-778

0 引言

脉络膜脱离型视网膜脱离是一种复杂性孔源性视网膜脱离, 由于睫状体、脉络膜脱离和严重的葡萄膜炎, 常迅速发生增生性玻璃体视网膜病变 (PVR), 导致手术失败。传统的全身糖皮质激素治疗一般需 7 ~ 10d, 在此期间 PVR 进展仍不可避免, 影响术后视网膜功能恢复^[1]。曲安奈德注射液 (triamcinolone acitrate) 是一种强有力的糖皮质激素药物, 在玻璃体腔内注射的安全性已得到肯定。我们于 2005-12/2007-01 对 28 例脉络膜脱离型视网膜脱离患者, 在手术前行玻璃体腔内注射 TA, 取代其它全身和局部糖皮质激素药物治疗, 观察到的临床效果如下。

1 对象和方法

1.1 对象 本院 2005-12/2007-01, 连续住院治疗的脉络膜脱离型视网膜脱离患者 28 例 (28 眼)。其中男 14 例, 女 14 例; 年龄 23 ~ 72 (平均 46.36 ± 13.06) 岁。28 眼中, 20 眼为轴性近视, 4 眼为正视, 2 眼为轻中度近视, 2 眼无法判断。其中黄斑裂孔性视网膜脱离 2 眼, 先天性脉络膜缺损 1 眼。1 例有糖尿病史。2 眼曾行准分子激光角膜切削术。病史 5d ~ 10mo。视力: 手动 8 眼, 指数 14 眼, 0.02 ~ 0.04 者 5 眼, 0.06 者 1 眼。眼压 (Goldmann) 0 ~ 7 (平均 3.7) mmHg。睫状区压痛者 20 眼。前房和/或瞳孔区渗出者 17 眼。瞳孔无法扩大到 6mm 者 24 眼。美多丽扩瞳后间接检眼镜下详查眼底, 23 眼可见脉络膜脱离范围均超过两个象限, 另外 5 眼因虹膜后粘连和/或晶状体混浊、玻璃体混浊无法看清眼底, 经 B 超检查证实为脉络膜脱离合并视网膜脱离。

1.2 方法 28 例患者均在注射前签署知情同意书。所有患眼术前 1d 行玻璃体腔内注射 TA 混悬液 0.1mL。注射在手术室进行, 爱尔卡因表面麻醉后, 以 1mL 无菌空针抽取 TA 混悬液 0.1mL 自 5:00 或 7:00 位角膜缘后 4mm 穿刺入玻璃体腔, 经瞳孔查看到针头后将药物注入, 拔针后以无菌棉签压迫注射点至无渗漏和出血, 涂抗生素眼膏包

盖。所有患者均行巩膜环扎+玻璃体切除术,12眼联合晶状体切除或超声粉碎;3眼内填充 200mL/L C₃F₈,25眼内填充硅油。

2 结果

2.1 术前、后葡萄膜炎 术前所有患眼的葡萄膜炎明显减轻。20眼睫状区压痛消失,15眼前房和/或瞳孔区渗出吸收,2眼晶状体表面有沉着物;26眼瞳孔扩大到6mm,2眼虹膜后粘连的范围缩小。术后患眼的炎症反应均采用常规药物5d内控制。

2.2 术后视网膜复位情况 术后随访6~17(平均8.9)mo。C₃F₈充填的3眼中一次手术复位2眼,另1眼术后4mo再脱离,患者放弃治疗。硅油充填的25眼中视网膜复位19眼(13眼已取出硅油3~6mo,6眼待取硅油),下方视网膜脱离1眼,取硅油后视网膜再脱离1眼(患者有糖尿病史),失访4例。

2.3 术后视力 无光感3眼,手动1眼,指数3眼,0.02~0.04者9眼,0.05~0.08者2眼,0.1~0.2者5眼,0.3者1眼。术后视力较术前视力有显著性提高(表1)。

2.4 玻璃体腔注药并发症 全部病例未发生出血和损伤晶状体、药物注入脉络膜下及眼内感染的情况。7眼在拔针时大量黄色脉络膜上腔液溢出。2眼在手术中发现视网膜内广泛出血斑,后极部有数个视网膜内白色渗出灶,膜刷探之有波动,呈梭形,约1/4PD大小。视网膜血管无痉挛。

2.5 术后并发症 1眼术后1mo发生高眼压,因为患者服刑未能及时复诊致无光感,眼压最终控制正常。1眼继发房角关闭性青光眼,经房角分离、及局部用药后控制,9mo时复诊硅油乳化、高眼压,无光感。

3 讨论

孔源性视网膜脱离合并脉络膜脱离患者在手术前1wk口服糖皮质激素能提高视网膜手术复位率^[2]。国内段安丽^[3]和黄新华^[4]两位作者认为TA玻璃体腔内注射后有助于提高手术成功率。本组病例在手术前1d注射TA,一次手术成功率约为87.5%,与Sharma等^[2]给予患者口服糖皮质激素后再行玻璃体手术的一次手术成功率81.8%相当。TA是一种人工合成的中长效糖皮质激素,通过减少炎性渗出、抑制成纤维细胞和炎性肉芽组织增生、下调炎症细胞因子的表达控制炎症。自从上世纪80年代用于眼科之后,其适应证日益广泛。商用曲安奈德注射剂为1mL微细颗粒混悬液,含TA40mg,9.9mL/L苯甲醇为防腐剂,7.5mL/L羧甲基纤维素钠和0.4mL/L聚山梨醇酯。有研究发现在正常新西兰白兔玻璃体腔内注射同等浓度苯甲醇后有1/3兔眼出现一过性局灶性视网膜

表1 手术前后视力比较 (眼)

分组	视力			
	<0.02	0.02~0.04	0.05~0.08	0.1~0.3
术前	22	5	1	0
术后	7	9	2	6

白斑、出血,但无组织学改变^[5]。本组病例中有2例在手术时发现后极部视网膜白斑、沿血管分布的斑片状视网膜内出血,考虑为苯甲醇的视网膜毒性。经观察约1mo后完全消失,未遗留可见的病灶,不影响视网膜复位。我们在非孔源性视网膜脱离眼注射同类曲安奈德注射剂(治疗黄斑囊样水肿)并未出现过这种视网膜毒性反应。考虑为本组病例均有玻璃体液化,而且存在视网膜裂孔,苯甲醇可能经视网膜裂孔进入视网膜下造成毒性反应。

术前玻璃体腔内注射TA使手术难度明显降低。本组病例中20眼术前眼压较注射前回升,部分严重脉络膜脱离眼注射完毕拔针就有大量黄色下液涌出,手术时脉络膜脱离消失,瞳孔较注射前易于散大。部分患术前由于脉络膜脱离使得视网膜脱离不明显,在手术时由于脉络膜脱离消失而表现为全视网膜脱离。大部分注射前没有玻璃体后脱离的患眼在手术中玻璃体后脱离完全,无玻璃体后脱离的也易于造成完全的后脱离,只有1例患后极部玻璃体皮质无法完全清除。而且TA同时也可以显示出玻璃体有无残留,部分基底附着有药物粉末的玻璃体不切除还可以发挥缓释效果。绝大多数术眼术后的炎症反应较以往病例轻。

根据本组病例的经验,对于合并脉络膜脱离的孔源性视网膜脱离病例在玻璃体手术前1d玻璃体腔内注射TA,既能有效减轻术眼葡萄膜炎又有利于手术操作,缩短了术前等待时间,有利于视网膜复位后的功能恢复,值得取代术前全身使用糖皮质激素。

参考文献

- 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
- 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. *Retina* 2005;25(2):152-157
- 段安丽,王景昭,王宁利. 曲安奈德玻璃体腔注射治疗脉络膜脱离型视网膜脱离的初步研究. 中华眼科杂志 2005;41(7):606-609
- 黄新华,郭晓东,吕林,等. 合并脉络膜脱离的裂孔性视网膜脱离曲安奈德玻璃体腔注射的疗效评价. 中国实用眼科杂志 2006;24(1):19-21
- Morrison VL, Koh HJ, Cheng L, et al. Intravitreal toxicity of the kenalog vehicle (benzyl alcohol) in rabbits. *Retina* 2006;26(3):339-344