

未找到明确裂孔的原发性视网膜脱离的术式选择

何晓璐 卢宁

【摘要】 目的 探讨孔源性视网膜脱离术前找不到裂孔如何选择手术方式。方法 回顾分析 2001 年 1 月~2004 年 3 月我院收治的屈光间质较透明, 瞳孔能散大、PVR C3 级以下的原发性视网膜脱离患者, 选择巩膜扣带术及玻璃体视网膜手术的术前术后视力及视网膜复位情况。结果 54 例 54 眼中, 33 例行巩膜扣带术, 第一次手术解剖复位率有 84.8% (29/33 眼), 21 例行玻璃体视网膜手术, 第一次手术解剖复位率有 90.5% (19/21 只眼), 两组第一次手术解剖复位率在统计学上无显著性差异 ($p=0.437$)。在巩膜扣带术组和玻璃体视网膜手术组两组术前术后矫正视力无显著性差异 ($p=0.392$)。术后随访 (3~27) 月, 平均 8.5 月, 巩膜扣带术组并发症明显少于玻璃体视网膜手术组。结论 对未找到明确裂孔的孔源性视网膜脱离患者, 尽可能用损伤最小、操作简单的巩膜扣带术来获得最大成功机会。

【关键词】 视网膜脱离; 裂孔

Management of rhegmatogenous retinal detachment with undetectable retinal breaks HE Xiao-lu, LU Nin. Fujian Province Hospital for Governmental Department Beijing tong-ren hospital

【Abstract】 **Objective** The purpose of the present paper was to compare the techniques of conventional scleral buckling and scleral buckling procedures in rhegmatogenous retinal detachments with undetectable retinal breaks. **Methods** Fifty-four consecutive eyes with uncomplicated, primary rhegmatogenous retinal detachments with a clear media and undetectable retinal breaks were randomized to two groups. The scleral buckling group underwent 360 degrees scleral buckling, cryopexy and external subretinal fluid drainage. In the combined surgery group, 360 degrees scleral buckling, pars plana vitrectomy, air-fluid exchange, endolaser and injection of perfluoropropane gas was done. **Results** At (3~27) months follow up the primary reattachment rate was 90.5% (19/21 cases) in the combined surgery group, and 84.8% (29/33 cases) in the scleral buckling group ($p=0.437$). The visual acuity improved in both the groups, the difference between the two groups not being statistically significant ($p=0.392$). The number of intraoperative and postoperative complications was more in the combined surgery group. **Conclusions** Conventional scleral buckling was found to be a safe and effective technique in the primary management of uncomplicated, rhegmatogenous retinal detachments with undetectable retinal breaks when the media is clear.

【Key Words】 retinal detachment; breaks

临床上遇到部分视网膜脱离患者, 排除渗出性、牵拉性视网膜脱离后, 经反复检查, 仍找不到裂孔, 给手术带来困难。如何在这些患者中选择巩膜扣带术或显微玻璃体视网膜手术, 以提高手术成功率, 减少手术并发症, 术者多根据个人经验来决定术式, 并无一定的成规。为了探讨这个问题, 现对我院

2001 年 1 月~2004 年 3 月收住院术前未找到明确裂孔、屈光间质较透明、增殖性玻璃体视网膜病变 C3 (PVR C3) 级以下、无前部增殖性视网膜病变的原发性视网膜脱离共 102 例患者, 有 3 个月以上随访资料的 54 例患者 54 眼的手术病例进行回顾性分析。

资料与方法

临床资料 住院病例中术前找不到视网膜裂孔的视网膜脱离患者, 瞳孔散不大, 屈光间质明显混浊, 二次视网膜脱离手术的病例未选人。经 B 超检

作者单位: 350003 福建, 福建省级机关医院 (何晓璐); 北京, 北京市同仁眼科中心 (卢宁)

通讯作者: 何晓璐, E-mail: xiaolu1997@sina.com

查,眼底荧光血管造影,UBM等检查及术中检查排除渗出性、牵拉性等继发性视网膜脱离共54例54眼,均为PVR C3级膜及以下者。行巩膜扣带术组共33例33眼,其中脉络膜脱离型3例,无晶体眼3例。行玻璃体视网膜手术(Pars plana vitrectomy, PPV)组共21例21眼,其中脉络膜脱离型3例,无晶体眼1例,假晶体眼3例。具体患者一般资料如表1。治疗前后矫正视力如表2。

表1 患者一般资料

患者数	平均年龄(岁)	性别(男/女性)	发病时间(月)	RD全脱			PVR C2~C3(眼)	中高度近视(眼)
				累及高(眼)	累及黄斑(眼)	累及C3(眼)		
常规组	33	35.8	25/8	2.8	9	16	4	19
PPV组	21	43.3	11/10	6.7	10	16	5	12
总计	54	39.4	36/20	4.9	19	32	9	31

注:常规组:常规外路巩膜后带术组;PPV组:玻璃体视网膜手术组

表2 治疗前后矫正视力(眼)

	患者数	术前矫正视力			术后矫正视力		
		< 0.1	> 0.1 ~ > 0.3	> 0.3	< 0.1	> 0.1 ~ > 0.3	> 0.3
常规组	21	9	3	3	21	8	
PPV组	19	1	1	1	19	2	
总计	40	10	4	4	40	10	

方法 术前经三面镜、双目立体间接检眼镜、+90D镜等反复检查,找不到裂孔者,33眼行巩膜扣带术(其中9例术中未找到明确裂孔),包括冷冻、环扎、外加压、膨胀气体的应用。有21眼患者行玻璃体视网膜手术(其中9例术中未找到明确原发裂孔),包括玻璃体切除术联合视网膜切开、重水应用、眼内光凝、巩膜外冷冻、环扎、膨胀气体或硅油的应用,其中有3例术毕眼球内注入膨胀气体,17眼术毕眼球内填充硅油。

结 果

1. 手术效果及情况: 术后矫正视力变化见表3: 矫正视力增进2行或以上者为改善,下降2行以上者为减退,术后与术前视力相同或变化少于2行者为视力不变。视网膜复位情况见表4。在巩膜扣带术中第一次手术解剖复位率有84.8%(28/33眼)(其中2例术后补充光凝,1例视网膜下少量积液逐渐吸收),4例未复位,其中在住院期间有1例术后发现还有一个裂孔未封闭,行第2次巩膜扣带术而复位,3例第2次行玻璃体视网膜手术复位。视力下降1例是在第2行玻璃体视网膜手术后继发青光眼并发性白内障,1例于术后发现由于视网膜下增殖病变致

视网膜不能完全复位,行第2次玻璃体视网膜手术后并发性白内障视力下降。另外2例均为术后出现增殖性玻璃体视网膜病变再次脱离。在玻璃体视网膜手术中第一次手术解剖复位率有90.5%(19/21眼),1例行第2次巩膜扣带术而复位,1例在6m后再脱离后拒绝手术。2例再脱者术后视力较术前减退。

两组术后随访时间和视网膜复位情况见表3,第一次手术解剖复位率在统计学上无显著性差异(p=0.437)。在巩膜扣带术组和玻璃体视网膜手术术前术后矫正视力差异无统计学意义(p=0.392)。

表3 术后矫正视力变化(眼)

	视力变化			
	改善	不变	减退	合计
常规组	10	21	2	33
PPV组	3	16	2	21
总计	10	37	4	54

表4 术后随访时间和视网膜复位情况

随访时间(m)	视网膜复位(眼)		
	一次手术复位(%)	二次手术复位(%)	
常规组	10.4	28 (84.8)	5 (15.2)
PPV组	5.3	19 (90.5)	1 (4.8)
总计	8.4	47 (85.2)	7 (11.1)

2. 术后并发症: 在巩膜扣带术组仅有1例发生高血压给予调整环扎带,1例复发病例玻璃体视网膜手术后继发青光眼未及时就诊而无光感。在玻璃体视网膜手术组中,术后3例发生高血压给予降眼压处理,其他如术后角膜水肿、后弹力层皱折、内皮混浊轻重不一,术后均有轻重不一的并发性白内障。

讨 论

Gonin在1934年即报道第一次发生视网膜脱离的病例,大约有3-14%术前未找第一次的明确裂孔^[1]。临床上有一部分病例,排除牵拉性视网膜脱离和渗出性视网膜脱离(采用B超、FFA、UBM等方法)后,术前双目间接检眼镜+巩膜压迫法来详查眼底,仍然不能找到明确裂孔^[2-5]。在我们回顾的948例中,有102例术前未找到明确裂孔,大约为10.8%,但由于术后失访,只有52例入选作分析。在本文中,瞳孔散不大,屈光间质明显混浊(角膜、晶状体、玻璃体),虹膜后粘连的病例并未入选,查不到裂孔的原因主要可能是有些病例视网膜脱离广泛、隆起高,或玻璃体视网膜增殖性病变,裂孔位

于视网膜皱褶内,裂孔极小或者隐藏在局限性屈光混浊后、远周边眼底、裂孔被色素遮盖等因素。高度近视眼底的裂孔位于脉络膜萎缩区,难确认^[4,8]。

未找到裂孔的原发性视网膜脱离手术解剖复位率较低,以往报道行巩膜扣带术成功率为53~85%,找到裂孔行巩膜扣带术成功率为93%^[1]。视网膜脱离合并PVRA、B、大部分C级,使用巩膜后带术可达到封闭裂孔和视网膜复位目的。但对于术前未找到裂孔的原发性视网膜脱离并没有确定的术式。有些学者认为假晶体眼术前未发现裂孔,巩膜扣带术是其第一次手术的首选方法,对复发病例才选择玻璃体视网膜手术^[6,7]。我们所分析的病例中巩膜扣带术与玻璃体视网膜手术后矫正视力第一次手术解剖复位率差别无显著性意义。建议对此类患者,选择手术方式的原则是用损伤最小、操作简单的巩膜扣带术来获得最大成功机会^[2,7]。虽然巩膜扣带术的关键在于封闭裂孔,本文巩膜扣带术病例中患者进行冷冻视网膜格样变性区和薄变区+环扎/不环扎+放液/不放液+注气/不注气,绝大多数患者术后视网膜平,长期观察视力恢复良好,无再脱离,尤其是在0.3以上的视力的患者明显增加。对脱离范围广、脱离度高者可以先行放液,放液后眼压低可于球内注消毒空气或灌注液,在视网膜较平坦下的情况下寻找裂孔(本组资料中有9例),联合冷冻可凝区域、环扎术、应用膨胀气体等,术后视网膜及视力均恢复良好。如果裂孔明确,观察视网膜情况决定是否联合环扎术。复发病例主要与增殖性玻璃体视网膜病变引起视网膜未完全复位有关,也与裂孔遗漏有关。

玻璃体视网膜器械的发展使得手术更为方便,但并发症较巩膜扣带术为多^[9]。它的主要并发症有角膜混浊,角膜上皮愈合不良,白内障,高眼压,眼

内出血,视网膜脱离,感染性眼内炎,术后低眼压,眼球萎缩等,并且手术费用昂贵,有些患者需二次取硅油术,视力恢复差。因此我们认为未找到明确裂孔的原发性视网膜脱离,在屈光间质较为清晰,眼底观察较好的情况下,首次手术时应熟练应用双目间接检眼镜下巩膜扣带术,对视网膜再脱离的病例选择玻璃体视网膜手术,可以减轻患者负担,减少玻璃体切除手术并发症,提高视力预后。对增殖性玻璃体视网膜病变C2级以上的病例,脱离的视网膜出现固定皱褶和广泛的视网膜前膜,应根据视网膜、玻璃体情况,PVR程度及视网膜下液结合眼部其他情况包括设备条件、术者对术式的熟练及经验来决定术式,提高视网膜脱离复位手术成功率。

参 考 文 献

- 1 Griffith RD, Ryan EA, Hilton GF. Primary retinal detachments for pseudophakic apparent breaks. *Am J Ophthalmol*, 1976; 81: 420-427
- 2 傅守静, 主编. 视网膜脱离诊断治疗学. 北京: 科学技术出版社, 1999, 18
- 3 王安悦, 张清, 周丽钧. 视网膜脱离无孔原因及治疗分析. *眼科新进展*, 1998, 18: 113
- 4 龚启荣. 未发现裂孔的视网膜脱离的诊断与处理. *中华眼底病杂志*, 1998, 14: 125
- 5 夏欣, 许迅, 黄璐璐等. 原发性视网膜脱离术前未查到裂孔的原因分析及处理. *临床眼科杂志*, 2001, 9: 182-184
- 6 Deasi UR, Strassman IB. Combined pars plana vitrectomy and scleral buckling for pseudophakic and aphakic retinal detachments in which a break is not seen preoperatively. *Ophthalmic Surg and Lasers*, 1997, 28: 718
- 7 Wen-Chan Wu, Ming-Tsong Chen, Sheng-Yao Hsu, et al. Management of pseudophakic retinal detachment with undetectable retinal breaks. *Ophthalmic Surg Lasers*, 2002, 33: 314-318
- 8 魏文斌, 主编. 双目间接检眼镜的临床应用. 石家庄: 河北科学技术出版社, 1999, 100
- 9 玻璃体视网膜手术学, 黎晓新主编. 北京: 人民卫生出版社, 2000, 214

(收稿时间: 2006-01)