文章编号:1000-5404(2007)11-1105-03

论著

伴脉络膜脱离的原发性孔源性视网膜脱离术前局部和全身应用皮质类固醇激素效果比较

桂君民,王 一 (第三军医大学西南医院全军眼科中心,重庆 400038)

提 要:目的 比较伴脉络膜脱离的原发性孔源性视网膜脱离玻璃体手术前局部和全身应用皮质类固醇激素治疗的手术成功率和视功能改变。**方法** 连续观察38例38眼原发性孔源性视网膜脱离伴脉络膜脱离并行玻璃体手术治疗患者。其中局部应用激素组(A组)11例,术前应用醋酸强的松龙眼液点眼每小时1次,用药(4.91±1.51) d;全身激素治疗组(B组)27例,术前地塞米松静脉滴注15 mg,3 d后剂量递减,术前用药(5.67±1.88)d。**结果** 一次手术视网膜脱离复位率A组为54.5%,B组为63.0%;再次手术成功率A组为80.0%,B组为100%。A组70%患者术后视力提高,20%视力保持不变,B组68%患者术后视力提高,24%视力保持不变。初次手术后视网膜脱离复发的15例患者中,14例系因玻璃体视网膜增殖形成所致。**结论** 伴脉络膜脱离的原发性孔源性视网膜脱离玻璃体手术前局部激素治疗组的手术成功率趋势上低于全身激素治疗组。两组的最终视功能改善结果无差异。术后视网膜脱离复发的主要原因系玻璃体视网膜增殖所致。

关键词: 孔源性视网膜脱离;脉络膜脱离;皮质类固醇激素
中图法分类号: R774.12; R779.63; R977.11 **文献标识码:** A

Comparison of ocular intensive and systemic corticosteroid administration prior to vitrectomy for primary rhegmatogenous retinal detachment with choroidal detachment

GUI Jun-min, WANG Yi (Ophthalmology Research Centre, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To compare the anatomic and functional results of ocular intensive and systemic corticosteroid administration prior to vitrectomy for primary rhegmatogenous retinal detachment with choroidal detachment. Methods A retrospective, clinical pilot study. Results Of 38 cases of primary rhegmatogenous retinal detachment with choroidal detachment, 11 cases received intensive 1% prednisolone acetate eyedrops once each hour, totally 16 times a day (Group A) for (4.91±1.51) days and 27 cases received systemic corticosteroid treatment which is performed as intravenous injection of 15 mg Dexamethasone for 3 d and then taped down for (5.67±1.88) days prior to vitrectomy (Group B). The rate of anatomic reattachment by one operation was 54.5% for Group A and 63.0% for Group B; The rate of reattachment by reoperation was 80% for Group A and 100% for Group B. The functional result was the same in the two groups, with the vision improvement in 70% cases of Group A and 68% cases of Group B. The minimal follow-up period was 3 months after final operation. Conclusion There is an obvious tendence of lower rate of anatomic reattachment in intensive steroid eyedrops treatment group than in systemic corticosteroid treatment group. However, the functional result is almost the same in the two groups.

Key words: rhegmatogenous retinal detachment; choroidal detachment; steroid

伴脉络膜脱离的原发性孔源性视网膜脱离在临床上并不少见,其发生率约在2%~4.5%。既往的临床报道表明这种类型的视网膜脱离巩膜外手术治疗的成功率低,而采用玻璃体手术可以明显提高成功率,并且术前全身应用激素治疗可以提高一次手术的成功

作者简介:桂君民(1966-),男,江西省鹰潭市人,硕士,副主任医师,主要从事玻璃体视网膜疾病方面的研究。电话:(023)68754401, E-mail: Junmingui@163.com
通讯作者:王 一,电话:(023)68765377,E-mail: wangyieye@yahoo.com.cn
收稿日期:2006-09-30;修回日期:2006-11-29

率[1-5]。强的松龙眼液容易透过角膜进入前房,对前部葡萄膜炎有良好的抗炎作用[6]。本研究旨在比较局部强的松龙眼液强化点眼和全身应用皮质类固醇激素对伴脉络膜脱离的原发性孔源性视网膜脱离玻璃体手术的疗效。

1 资料与方法

1.1 对象

回顾我院2004年2月至2006年4月因原发性孔源性视网膜脱离伴脉络膜脱离并行玻璃体手术治疗患者38例38眼,所有病例均系单眼。排除标准为:①初次诊断为复发性视网膜脱离者;②外伤性视网膜脱离。所有患者术前经裂隙灯显微镜、+90 D前置镜、间接眼底镜及眼B超检查。根据术前激素应用情况将患者分为局部激素治疗组和全身激素治疗组。局部激素治疗组(A组)患者为有全身激素应用禁忌或患者对全身应用激素有顾虑,术前应用1%醋酸强的松龙眼液(百力特,眼力健公司)频繁点眼,每小时1次,共16次/d,用药(4.91±1.51)d。全身激素治疗组(B组)共有27例患者,术前应用地塞米松静脉滴注15 mg×3 d后减量,用药(5.67±1.88)d。两组患者平均年龄、性别构成、术前视力情况、视网膜增殖情况、术前平均眼压和视网膜脱离时间及术中情况见表1。所有患者随访时间至少在术后3个月以上。

1.2 手术方法

所有病例采用玻璃体手术治疗。手术方式为标准的经平坦部三通道切口,脉络膜脱离隆起高或眼压特别低时先用1 ml针头经睫状体平坦部穿刺瞳孔中央晶体后方注入生理盐水以升高眼压,再做灌注套管处的切口,必要时可再次向玻璃体腔注入生理盐水排出脉络膜上腔积液,待看清灌注套管后再开灌注液保持持续灌注。晶体混浊者先行晶体切除,如有虹膜后黏连,行晶体切除前经平坦部进入前房,利用膜钩分离后黏连。行剥膜,重水内引流,眼内光凝或冷凝封闭裂孔。气液交换后行15% C_3F_8 或硅油(博士伦公司Oxane 5700)填充。

1.3 统计学方法

应用SPSS 13.0统计软件行 t 检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 术前术中资料

两组年龄、术前眼压及视网膜脱离时间无明显差别($P>0.05$)。两组性别构成、术前视力、视网膜增殖膜情况(PVR)、术中晶体切除和联合环扎及填充材料等情况无显著差异($P>0.05$)。见表1。

2.2 视网膜脱离复位率和视力改善情况

初次玻璃体手术后A组有1例,B组有2例放弃再手术治疗,故再次手术成功率和视力改变结果分析时未将这3例包括在内。两组初次手术视网膜复位率分别为54.5%和63.0%,再手术视网膜脱离解剖复位率分别为80.0%和100%,差异不显著($P>0.05$)。见表2。

表1 患者术前、术中基本资料

特征	A组($n=11$)	B组($n=27$)
年龄(岁)	55.64±16.19	48.96±17.26
性别[例数(%)]		
男性	5(45.45)	17(60.71)
女性	6(54.55)	10(39.29)
视力[例数(%)]		
≥0.02	6(54.5)	11(40.7)
<0.02	5(45.5)	16(59.3)
PVRC1以下[例数(%)]	3(27.3)	7(25.9)
PVRC1及以上[例数(%)]	8(72.7)	20(74.1)
视网膜脱离时间(d)	38.8±26.9	56.2±58.4
术前眼压(mmHg)	3.9±1.8	5.1±3.9
术中情况[例数(%)]		
环扎术	2(18.18)	8(28.6)
晶体切除	6(54.5)	16(57.1)
填充物		
C_3F_8	6(54.5)	7(25.0)
硅油	5(45.4)	20(75.0)

表2 视网膜复位率和视功能改变[例数(%)]

结果	A组($n=11$)	B组($n=27$)
视网膜复位率		
初次手术复位率	6(54.5)	17(63.0)
再次手术复位率	8(80.0)	25(100.0)
视功能改变		
提高	7(70.0)	17(68.0)
不变	2(20.0)	6(24.0)
下降	1(10.0)	2(8.0)

A组术后5例视力小于等于手动,3例FC~0.02,1例0.02~0.05,1例0.05~0.1,1例大于0.1。B组术后15例视力小于等于手动,9例FC~0.02,2例0.02~0.05,1例0.05~0.1。A组70%患者术后视力提高,20%视力保持不变,10%视力下降。B组68%患者术后视力提高,24%视力保持不变,8%视力下降。两组最终视力无显著性差异($P>0.05$)。

2.3 视网膜脱离复发原因和再手术处理

A组5例复发性视网膜脱离病例中,1例系新裂孔形成所致,其余4例均系视网膜表面增殖膜形成(3例为后极部膜增殖,1例为前部PVR形成)。前者再手术方式为重水内引流后行冷凝并气体填充,术后1周下方视网膜下液增多,行环扎并油填充后治愈。其余4例患者,1例放弃再次手术,3例行剥膜并气体填充(1例术后3周视网膜脱离再次复发后患者放弃进一步手术治疗)。B组10例复发性视网膜脱离病例均系玻璃体视网膜增殖所致(2例系前部PVR,8例系后部膜增殖),有2例放弃了再次手术治疗,余8例均经再次玻璃体手术(术中均行剥膜,2例行视网膜切开,2例填充气体,6例填充硅油)治愈。

2.4 影响视网膜脱离手术成功率的分析

对影响视网膜脱离手术成功率除激素以外的其他因素(年龄、性别、术前视力、玻璃体视网膜增殖情况、术前平均眼压和视网膜脱离时间以及术中填充物性质)作统计学分析,结果没有因素具有显著性差异($P>0.05$)。气体填充和硅油填充的初次手术成功率分别为57.0%(8/14)和62.5%(15/24);PVRC1以下和PVRC1及以上的初次手术成功率分别为70.0%(7/10)和57.1%(16/28);术前视力<0.02和≥0.02的初次手术成功率分别为57.1%(12/21)和64.7%(11/17);有环扎和无环扎的初次手术成功率分别为60.0%(6/10)和60.7%(17/28)。

3　讨论

伴脉络膜脱离的孔源性视网膜脱离较一般的原发性孔源性视网膜脱离预后差。我们的临床结果表明玻璃体手术前局部激素治疗效果趋势上不及全身激素治疗。术前激素眼液强化治疗和全身应用激素治疗的初次手术成功分别为 54.5% 和 63.0%，再手术成功率分别为 80.0% 和 100.0%。由于影响视网膜脱离成功率的因素较多，为了排除各种混杂因素，我们对影响视网膜脱离复位的变量包括年龄、术前视力、PVR、术前平均眼压、视网膜脱离时间以及术中填充物的性质等因素做单因素分析，结果虽未显示有显著性意义的变量，但却显示术前玻璃体视网膜增殖情况不同所致的手术成功率存在较大的差异，PVRC1 以下和 PVRC1 及以上的初次手术成功率分别为 70.0%（7/10）和 57.1%（16/28）。而术中填充物性质对结果影响却相对有限，气体和硅油填充的初次手术成功率分别为 57.0%（8/14）和 62.5%（15/24）。在我们的研究对象中，A 组 PVR C1 及以上病例数占 72.7%，B 组 PVR C1 及以上的病例数占 74.1%，可见两组术前玻璃体视网膜增殖情况比较匹配，由此可以推测两组手术成功率的不同由玻璃体视网膜增殖因素引起的可能性不大。尽管两组术中填充物性质存在差别（A 组 54.5% 填充气体，B 组只有 25.0% 填充气体），但单因素分析中术中填充物性质这一因素对结果影响也很有限。因此，我们认为引起两组手术成功率不同的主要因素是术前激素使用的方式。

15 例初次玻璃体手术后复发性视网膜脱离患者视网膜脱离原因除 1 例为新裂孔形成外，其余 14 例均系玻璃体视网膜增殖所致，这与文献[5]报道结果一致。因此对伴脉络膜脱离的原发性孔源性视网膜脱离如何应用药物控制炎症，减轻术后 PVR 的形成和发展仍是难点。Weijtens 等[7]在视网膜脱离患者中测定了全身和局部应用地塞米松时的视网膜下液浓度，结果发现所测得的视网膜下液浓度要明显高于以往测得的玻璃体腔浓度，并且结膜下注射给药获得的视网膜下浓度最高，高于球周注射和全身给药。尽管醋酸强的松龙眼液局部点眼所能达到的玻璃体腔浓度相对偏低，但加强局部点眼的频率应当可以提高药物到达眼内的浓度，从而减轻炎症，减少术后 PVR 的形成。因此对于全身应用激素有禁忌证的患者，术前术后可应用激素眼液强化点眼治疗。同时我们应注意到醋酸强的松龙眼液强化点眼的再次手术成功率趋势上要明显低于全身用药组，因此在可能的情况下，对于伴脉络膜脱离的原发性孔源性视网膜脱离尽量选择全身给药。鉴于全身应用大剂量皮质类固醇激素潜在的副作用，我们今后将进一步研究静脉和口服不同剂量的皮质类固醇激素的效果，以期应用最低剂量的药物达到最佳的临床疗效。另外 1 项临床随机双盲安慰剂对照研究结果表明联合应用 5 氟尿嘧啶和低分子肝素可以有效减少视网膜脱离术后的 PVR 形成[8]，因此未来可进一步研究该类药物是否能够提高伴脉络膜脱离的原发性视网膜脱离的手术成功率。

本次研究手术成功率比文献报道低，Sharma 等[5]报道采用玻璃体手术术前全身应用激素时一次手术成功率可达 81.8%。但是这些研究入选病例不包括 PVR C 级和 C 级以上的，而本研究病例绝大多数病例 PVR 在 C1 及以上，这是本研究一次手术成功率偏低的主要原因。但我们的临床资料从另外一个角度反映了这种疾病的预后。

总之，对于伴脉络膜脱离的原发性孔源性视网膜脱离，术前应用激素局部强化点眼的初次手术成功率趋势行要低于全身应用激素治疗，局部激素眼液强化治疗和全身激素治疗的最终视功能结果相近。术后玻璃体视网膜的增殖仍是此类视网膜脱离复发的主要原因。今后的研究重点可能着重在于寻求更有效的药物去减轻术后玻璃体视网膜的增殖的发生进而发展。

参考文献：

[1] 朱剑锋，许　迅，张　暂. 合并脉络膜脱离的孔源性视网膜脱离患者的手术疗效分析[J]. 中华眼科杂志，2002，38(3)：135－139.

[2] 柯根杰，郑　志，孙思勤. 脉络膜脱离型视网膜脱离的手术疗效分析[J]. 临床眼科杂志，2002，10(5)：420－421.

[3] Ghoraba H H. Primary vitrectomy for the management of rhegmatogenous retinal detachment associated with choroidal detachment [J]. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol，2001，239(10)：733－736.

[4] Sharma T，Gopal L，Badrinath S S. Primary vitrectomy for rhegmatogenous retinal detachment associated with choroidal detachment [J]. Ophthalmology，1998，105(12)：2282－2285.

[5] Sharma T，Gopal L，Reddy R K，*et al*. Primary vitrectomy for combined rhegmatogenous retinal detachment and choroidal detachment with or without oral corticosteroids：a pilot study[J]. Retina，2005，25(2)：152－157.

[6] Samudre S S，Lattanzio F A，Jr.，Williams P B，*et al*. Comparison of topical steroids for acute anterior uveitis[J]. J Ocul Pharmacol Ther，2004，20(6)：533－547.

[7] Weijtens O，Schoemaker R C，Lentjes E G，*et al*. Dexamethasone concentration in the subretinal fluid after a subconjunctival injection，a peribulbar injection，or an oral dose[J]. Ophthalmology，2000，107(10)：1932－1938.

[8] Asaria R H，Kon C H，Bunce C，*et al*. Adjuvant 5-fluorouracil and heparin prevents proliferative vitreoretinopathy：Results from a randomized，double-blind，controlled clinical trial [J]. Ophthalmology，2001，108(7)：1179－1183.

（编辑　郭建秀）