DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.06.043
第23卷第6期 第三军医大学学报 Vol. 23, No. 6
718 2001年6月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Jun. 2001

论著

文章编号:1000-5404(2001)06-0718-02

黄斑裂孔性视网膜脱离的手术治疗

王 一,陈少军,刘 勇,余 涛,阴正勤,高 方 (第三军医大学附属西南医院眼科,重庆 400038)

提 要:目的 观察不同术式治疗黄斑裂孔性视网膜脱离的疗效。方法 对22例22眼黄斑裂孔性视网膜脱离患者分别行4种术式:A组,单纯玻璃体腔注气(C3F8)10眼;B组,玻璃体切割+注气术12眼;C组,玻璃体切割+自体血清滴注+注气术4眼;D组,巩膜外垫压+注气术2眼。结果 A组5(5/10)眼视网膜复位,黄斑孔闭合,最高视力0.7;但5(5/10)眼随访中黄斑裂孔再开。B组11(11/12)眼视网膜复位,最高视力0.4。C组3(3/4)眼视网膜复位,黄斑孔闭合,最高视力0.4。D组2(2/2)眼网膜均复位,最高视力0.2。结论 ①单纯玻璃体腔注气术简单易行,可重复多次,对黄斑裂孔性视网膜脱离有一定疗效,但术后复发率较高。必要时应联合巩膜外环扎或垫压。②玻璃体切割+注气术与玻璃体切割+自体血清滴注+注气术对黄斑裂孔性视网膜脱离均有较好的治疗效果,但增加自体血清滴注并未显示好处,因此是否需要有待进一步观察研究。

关键词:黄斑裂孔;视网膜脱离;玻璃体手术;注气术;自体血清
中图法分类号:R774.130.5;R776.4 文献标识码:A

Operative treatment of retinal detachment with macular hole

WANG Yi, CHEN Shao-jun, LIU Yong, YU Tao, YIN Zheng-qin, GAO Fang (Department of Ophthalmology, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To observe the curative effects of different operative styles to treat retinal detachment with macular hole. Methods A total of 22 cases (22 eyes) of retinal detachment with macular hole were operated with four styles: group A (10 eyes), injecting gas (C3F8) into vitreous cavity only; group B (12 eyes), vitrectomy combining pneumatic retinopexy; group C (4 eyes), vitrectomy combining autoserum drop and pneumatic retinopexy; group D (2 eyes), scleral buckling combining injection of gas (C3F8) and followed up for 3 to 18 months. Results 10 eyes in group A were retinal reattached and macular hole closed, but macular hole of 5 eyes in this group were reopened during the follow up stage; 11 (11/12) eyes in group B, 3 (3/4) eyes in group C and all of group D were macular hole closed and retinal reattached Conclusion ①The treatment of injecting gas only is simple, easy and can be repeated. It is an effective operative style for retinal detachment with macular hole, but with high recurrent rate. ②Vitrectomy combining pneumatic retinopexy or vitrectomy combining autoserum and pneumatic retinopexy have good effects for retinal detachment with macular hole. Fince the addition of autoserum does not reveal any effect, the necessity needs further study.

Key words: retinal detachment; macular hole; surgical treatment; autoserum

黄斑裂孔性视网膜脱离是眼科临床常见疾病,如得不到及时、正确地治疗可致严重视功能丧失。而对于这类严重致盲性眼病的疗法虽多,但各家报道疗效差异较大,且对各种疗法缺乏对比性观察。因此,我们对4种不同的手术方式进行对比观察,探讨不同术式治疗黄斑裂孔性视网膜脱离的疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料

为近2年在我院行手术治疗黄斑裂孔性视网膜脱离患者22例(22眼):年龄34~68岁;男5例,女18例;病程20 d至4个月;屈光状态2例中度近视,20例高度近视(3.50~18.00 D);术前视力光感~0.1;术后随访时间3~18个月。

作者简介:王 一(1962-),男,四川省叙永县人,硕士,主任医师,教授,主要从事玻璃体视网膜疾病方面的研究,发表论文22篇。电话:(023)68754401

收稿日期:2000-07-20;修回日期:2001-03-15

1.2 分组及手术方式

A组(10眼),单纯玻璃体腔注气:100% C3F8(Alcon公司产,医用级)0.6~0.7 ml经角膜缘后4 mm睫状体平部注入玻璃体腔,术后保持头俯位3周。

B组(12眼,其中5眼来自A组失败者,1眼来自C组失败者),玻璃体切割+注气术:行标准闭合式经睫状体平坦部玻璃体手术,尽量切净玻璃体,剥离视网膜前膜或打开固定皱褶区。气-液交换,经黄斑裂孔内排液。周边有网膜裂孔者冷冻或激光封闭,以15% C3F8气-气交换填充玻璃体腔,术后保持头俯位3周。

C组(4眼),玻璃体切割+自体血清滴注+注气术:术前自肘静脉抽取患者自体血5 ml,静置4 ℃冰箱,同B组行玻璃体切割,完全性气-液交换后,取自体血上部血清0.1 ml,滴注黄斑裂孔处,5~10 min留置后,用笛针吸除多余血清,15% C3F8气-气交换填充玻璃体腔,术后保持头俯位3周。

D组(2眼),巩膜外垫压+注气术:常规巩膜外冷冻封孔及外垫压术(封闭周边裂孔),玻璃体腔注气同A组,术后头府

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

位 3 周。

2　结果

A 组 5(5/10)眼视网膜复位, 黄斑孔闭合, 视力提高(最高达 0.7); 10 例中 5 眼随访中黄斑裂孔再开, 视网膜脱离; 最短时间注气术后 1 个月, 最长 6 个月; 5 眼中 3 眼出现 PVR, 2 眼有周边裂孔形成, 改行玻璃体切割术＋注气术 4 眼成功。B 组 11(11/12)眼视网膜复位, 视力提高(最高达 0.4); 12 眼中 1 眼术后黄斑裂孔再开, 视网膜再脱离, 前部增殖性玻璃体视网膜病变形成, 2 次玻璃体切割术仍失败; C 组 3(3/4)眼视网膜复位, 黄斑孔闭合, 视力提高(最高达 0.4); 1(1/4)眼术后黄斑裂孔再开, 视网膜再脱离, 2 次玻璃体切割＋激光光凝＋注气手术成功; D 组 2(2/2)视网膜均复位, 视力提高(最高达 0.2)。23 眼中除 1 例多次手术网膜仍未能复位外, 其它均网膜复位, 视力不同程度提高。

3　讨论

黄斑裂孔分为特发性、外伤性和近视性。特发性和近视性多见于老年女性, 外伤性多见于青壮年; 特发性国外多见, 发生明显的视网膜脱离少, 而双眼发病者高达 20%～30%[1]; 近视性国内多见, 视网膜脱离发生率高, 占孔源性视网膜脱离的 8.4%～10.8%, 多单眼发病(双眼发病者 0.2%～1.0%)。本研究 22 眼中高度近视 20 眼, 男∶女之比 5∶18。黄斑裂孔性视网膜脱离的治疗, 自 80 年代中后期就以玻璃体腔注气术取代了透热电凝、冷凝、加压、兜带等手术。玻璃体手术的发展以及对增殖性玻璃体视网膜病变(Proliferative vitreoretinopathy, PVR)的认识, 使得手术治疗黄斑裂孔性视网膜脱离的增殖病变有较好的疗效。尤其 Gass[2] 1988 年提出了特发性黄斑裂孔的发病机制为玻璃体后皮质切线牵拉的学说以后, Kelly 等[3] 首先采用玻璃体切除术治疗特发性黄斑裂孔, 并取得较好的疗效。玻璃体手术治疗黄斑裂孔便为大家所推崇。针对国内黄斑裂孔发病特点, 我们采取对于单纯性黄斑裂孔性视网膜脱离者用玻璃体腔注气术, 对于伴有周边裂孔者加以巩膜外垫压, 对于注气失败或伴有 PVR 者采用玻璃体手术均取得良好的效果。从本组病例可以看出, 22 例有 21 例最终获网膜复位, 视功能改善。但也显示出单纯注气术虽简单易行, 复发率也相对较高。在失败的 5 例中有 3 例是因 PVR 形成, 2 例因有周边孔出现。因此, 我们认为对于伴有 PVR 增殖征象的患者, 最好加以巩膜外环扎或行玻璃体手术; 2 例出现周边孔者术前均有明显的晶体周边部混浊, 考虑可能为术前三面镜检查未能发现周边孔, 因此术前仔细三面镜检查非常重要。

文献[4～6]首先把 TGF-β_2 用于治疗特发性黄斑裂孔, 发现 TGF-β_2 能促进裂孔封闭, 黄斑裂孔闭合率达到 90%, 且随着 TGF-β_2 浓度加大, 视网膜解剖复位率增高, 视力改善愈明显。但 TGF-β_2 的提取及保存均较复杂, 给临床使用带来一定困难。而自体血清含有血小板源性生长因子(Platelet-derived growth factor, PDGF)、转移生长因子(Transforming growth factor, TGF)、纤维细胞生长因子(Fibroblast growth factor, FGF), 而且不存在异体抗原问题。Liggett 等[7] 率先报道用自体血清治疗特发性黄斑裂孔, 黄斑裂孔闭合率达到 100%。然而这些观察缺乏的是相应对照。而 Smiddy 等[8] 的观察则认为黄斑裂孔的手术治疗中粘合剂应用并不能提高裂孔的封闭率。我们在治疗黄斑裂孔中采取应用和不应用自体血清两种方式进行比较, 结果两组(B 组 1/12, C 组 1/4)均有 1 例黄斑裂孔再开, 尽管由于病例数少, 尚不能做出结论, 但可看出自体血清的应用并没表现出优势。因此, 对于黄斑裂孔的手术治疗中自体血清的应用尚有待进一步的观察研究。

参考文献:

[1] 赵东生. 视网膜脱离手术学[M]. 上海: 上海科技教育出版社, 1999. 93－98.

[2] Gass J D M. Idiopathic senile macular hole: Its early stages and pathogenesis[J]. Arch Ophthalmol, 1988, 106(5): 629－639.

[3] Kelly N E, Wendel R T. Vitreous surgery for idiopathic macular holes[J]. Arch Ophthalmol, 1991, 109(5): 654－659.

[4] Glaser B M, Michels R G. Transforming growth factor-β_2 for the treatment of full-thickness macular holes[J]. Ophthalmology, 1992, 99(7): 1 162－1 173.

[5] Lansing M B, Glaser B M, Liss H, *et al*. The effect of pars plana vitrectomy and transforming growth factor-beta 2 without epiretinal membrane peeling of full-thickness macular hole[J]. Ophthalmology, 1993, 100(6): 868－871.

[6] Rubin J S, Glaser B M, Thompson J T, *et al*. Vitrectomy, fluid-gas exchange and transforming growth factor-beta 2 for the treatment of traumatic macular hole[J]. Ophthalmology, 1995, 102(12): 1 840－1 845.

[7] Liggett P E, Skolik S A, Horio B, *et al*. Human autologous serum for the treatment of full-thickness macular holes: A preliminary study[J]. Ophthalmology, 1995, 102(12): 1 071－1 076.

[8] Smiddy W E, Pimentel S, Williams G A. Macular hole surgery without using adjunctive additives[J]. Ophthalmic Surg Lasers, 1997, 28(9): 713－717.

(编辑　薛国文)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net