

玻璃体切割术治疗白内障术后葡萄膜炎的疗效观察

阳 昇, 陈光胜

(柳州市红十字会眼科医院, 广西 柳州 545001)

摘要:目的:评价在直视显微镜下自睫状体扁平部行玻璃体手术治疗白内障术后葡萄膜炎的效果及其手术时机。方法:回顾性分析我院2002年1月至2007年12月经玻璃体手术治疗的白内障后继发的葡萄膜炎病例60例60眼的临床资料。结果:60眼均一次成功,术后视力较术前提高56眼,不变4眼。结论:玻璃体切割术是治疗白内障术后葡萄膜炎的有效方法,如果手术适应证选择不正确和手术时机不当,可影响术后视功能的恢复。

关键词:白内障;葡萄膜炎;玻璃体切割术

中图分类号: R776.1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1008-2409(2009)05-0869-02

白内障术后的葡萄膜炎是眼科临床常见的病症之一,因术中晶体皮质残留、后囊膜破裂皮质或晶体进入玻璃体及人工晶体的植入等而发生。随着现代玻璃体切割手术的发展,为治疗此类并发症开辟了新的方法,较好地提高或保留了患者的视功能,同时减少了其他并发症。笔者于2002年1月至2007年12月对60例患有白内障术后葡萄膜炎的患者进行玻璃体切割术,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般情况

自2002年1月至2007年12月我院收治60例白内障术后继发葡萄膜炎的病例。术前均行大量激素、抗生素治疗视力无好转或炎症继续加重。其中女39例(39眼),男21例(21眼);年龄53~86岁,平均67.4岁;白内障手术至发病时间1周至2月,平均23d。本组病例中白内障超声乳化术后35例,常规白内障手术后25例,其中3例未植入人工晶体。

1.2 术前检查

术前均进行视力、眼压、B超、常规血液和尿液检查,排除视网膜脱离、脉络膜脱离及结核。

1.3 术前视力

光感至手动者,13眼占21.7%;指数至0.09者35例,占58.3%;0.1~0.3者12眼,占20%。

所有病例均由玻璃体手术经验丰富者进行,术中经过顺利。所有病例均于局部麻醉下行经睫状体扁平部的三通道封闭式玻璃体切割手术,切除轴心部玻璃体及残余晶体皮质,术后玻璃体腔内注入地塞米松

0.2ml。术中取切除玻璃体菌培养均阴性,排除眼内炎。

2 结果

60眼手术均一次成功,术后随访3~12个月,平均7.9个月。其中视力(矫正视力)手动至指数,1眼(1.67%);0.1~0.3,27眼(45%);0.4~0.6,21眼(35.7%);大于0.6,7眼(11.67%);4眼不提高。术中术后并发症及处理:因术中人工晶体移位或脱落而取出人工晶体者2例;术后11眼瞳孔区有纤维渗出膜,与结膜下或球旁注射地塞米松2.5mg,庆大霉素2万U,1次/d;局部典必舒点眼及散瞳;口服强的松30mg治疗,纤维渗出膜吸收。3眼出现虹膜后粘连。

3 讨论

白内障术后的葡萄膜炎,作为一种严重的并发症在眼科已不少见,尤其是在白内障手术普及到县、乡级医院后,由于手术设备及手术医师手术技巧限制,造成的白内障术后葡萄膜炎发生率有逐渐增加的趋势,据文献报道发病率为0.61%~7.5%不等,多数在2.4%~2.8%之间^[1],且各严重程度不尽相同。本组60例病例最早发生在术后4d,最迟术后2月,多数发生在术后1周,此结果与相关报道相近。多数学者认为本病的发病机制为术后眼内残留的晶状体皮质释放到房水中形成可溶性抗原,与眼内抗体相结合,形成可溶性抗原抗体复合物,同时机体的免疫功能紊乱,全身状况处于抵抗力低下的免疫敏感期而诱发^[2],如糖尿病患者。本病的发生与眼内残留晶状体皮质的量无直接关系,只需少量晶状体抗原,在特定

眼内局部和全身条件下,就可能诱发^[3]。另外晶体抗原性的破坏,晶状体毒性导致的相关葡萄膜炎。眼血-房水屏障遭到破坏,手术创伤以及人工晶体及异物刺激更加重了眼组织损伤。

从本组资料中得知,白内障术后葡萄膜炎发生后,尽快行玻璃体切除术患者视力恢复好于长时间药物保守无效后方行手术治疗患者。这与白内障术后葡萄膜炎引起的一系列病症有关,如大量色素脱落粘附到IOL表面;葡萄膜炎引起的高眼压对视神经的不可逆性损害;全葡萄膜炎可引起视网膜色素上皮/玻璃体复合体的改变、光感受器的变性而导致患者视敏度下降;葡萄膜炎引起持续的囊样黄斑水肿等,这些均影响了患者术后视功能的恢复,持续时间越长,视功能恢复越差。白内障手术患者多为高龄体弱的老人,常伴有高血压、糖尿病、心脏病等全身并发症,大剂量使用糖皮质激素治疗,可能会加重全身疾病且易出现骨质疏松引起骨折。单纯药物治疗不能清除玻璃腔内的残留晶体皮质及玻璃体混浊和增殖。经睫状体平坦部行玻璃体手术治疗可清除晶体皮质恢复屈光通路的透明性,有效减轻炎症、提高视力,并可减少后期PVR的形成。实践证明玻璃体切割术是治疗白内障术后的葡萄膜炎的有效方法,可明显改善患者视力,减少长期使用免疫抑制剂治疗的不良反应。有文献报道,虽然炎性反应仍处于活动期,但对于严重或药物

控制不佳的患者,玻璃体手术有着令人满意的治疗效果且能改变疾病的自然病程^[4]。

总之,对该病的防治应注意:①严格掌握手术适应证,对于白内障手术操作引起的葡萄膜炎在药物控制不理想1周后建议行闭式玻璃体切割术。②术中避免刺激或损伤虹膜,尽可能清除晶体皮质,充分冲洗人工晶体以减少抗原量残留。③对于病情稳定、视力大于0.3的患者,可予局部药物治疗减少手术创伤。④术后要积极治疗全身疾病,加强营养,增强机体抵抗力,早期应注意休息。⑤加强手术者的责任感和道德观,提高手术质量,减少手术并发症的发生,可从根本上预防白内障术后葡萄膜炎的发生。

参考文献:

- [1] 李越虹,郭晓萍.人工晶体术后迟发性葡萄膜炎[J].中国实用眼科杂志,2004,22(4):296-298.
- [2] 陈美霞.白内障人工晶体植入术后迟发型急性前葡萄膜炎[J].中国实用眼科杂志,2002,20(5):353-355.
- [3] 杨朝忠.人工晶体免疫学研究的探讨[J].国外医学:眼科分册,1987,11(5):264-267.
- [4] Eckardt C, Bacskulin A. Vitrectomy in intermediate uveitis[J]. Dev Ophthalmol,1992,23:232-238.

(收稿日期:2009-06-24)

[责任编辑 王慧瑾 邓德灵]

逆行剥离加自体球结膜瓣转位术治疗翼状胬肉

陈凤芬

(陆川县人民医院眼科,广西 陆川 537700)

摘要:目的:总结逆行剥离加自体上方/下方球结膜瓣转位术治疗翼状胬肉的疗效。方法:对65例(65眼)初发翼状胬肉施行剥离加自体上方/下方球结膜瓣转位缝合覆盖角膜缘外3mm的巩膜创面,术后随访6个月至2年。结果:65例(65眼)术后角膜上皮修复快,经6个月至2年随访,有5例复发,复发率为7.7%。结论:逆行剥离加自体球结膜瓣转位术治疗翼状胬肉,方法简单易行,复发率低。

关键词:翼状胬肉;自体球结膜;转位术

中图分类号: R777.33

文献标识码: B

文章编号: 1008-2409(2009)05-0870-02

翼状胬肉是眼科常见的角结膜疾病,初期有轻度不适感,后期因为影响美观和视力需要进行手术治疗,但术后复发率高。我科自2005年5月至2007年5月对65例初发性翼状胬肉行逆行剥离加自体球结膜瓣转位术,效果满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

初发性翼状胬肉65例(65眼)中男30例,女35例;年龄45~75岁。无活动性炎症,无倒睫,眼压正常,眼底正常。