

重型青光眼术后滤过泡侵入角膜1例

陈云辉,周和政,张文强

作者单位:(430070)中国湖北省武汉市,广州军区武汉总医院眼科

作者简介:陈云辉,护士长,主管护师。

通讯作者:周和政,主任,教授,硕士研究生导师,研究方向:青光眼. zhou-h-z@sina.com

收稿日期:2009-04-30 修回日期:2009-07-17

陈云辉,周和政,张文强. 重型青光眼术后滤过泡侵入角膜1例. 国际眼科杂志 2009;9(10):2044

1 病例报告

患者,女,73岁,主诉右眼小梁切除术后视力下降、异物感及角膜新生生物38mo于2006-12-20收入院。患者因慢性闭角型青光眼2003-09在我院行小梁切除术,当时小梁切除术方式为做以穹窿为基底结膜瓣,巩膜瓣及结膜瓣下丝裂霉素C棉片敷贴3min,小梁切除,置巩膜瓣可松解缝线2根,术后常规用药,术后复诊时发现滤过泡进行性侵入角膜。入院时眼部检查:右眼视力0.2(滤过术后为0.6),上方巨大薄壁滤过泡并侵入角膜,遮盖1/3瞳孔区,侵入角膜部分滤泡与角膜融为一体(图1A),眼压16mmHg。入院诊断为“青光眼术后滤过泡侵犯角膜”,完善术前检查后于局部麻醉下行角结膜滤过泡切除加板层角膜移植并滤过泡重建术(图1B-E),恢复良好。观察13mo,角膜基本透明,视力0.4,眼压14mmHg,保留了功能性滤过泡。

2 讨论

近年来,我们在临床上发现一种与滤过泡下坠相像但又完全不同的青光眼滤过性手术后并发症——滤过泡侵入角膜。我们将这种并发症按其侵入角膜的程度将其分为以下3型:(1)轻型:侵入角膜缘内<1.0mm,滤过泡后界可有或无局限表现。(2)中型:侵入角膜缘>1.0mm,但未及瞳孔缘。(3)重型:滤过泡侵入瞳孔缘内。李维娜等^[1]报道1例双眼滤过泡下垂至角膜甚至遮盖瞳孔引起视力极度下降的患者,经手术切除下垂部分滤过泡后视力恢复,病理检查发现切除的滤过泡主要成分是水腫稀疏的结膜上皮和少量纤维细胞,滤过泡的结膜上皮与角膜上皮粘连,但滤过泡未侵入到角膜上皮下。滤过泡侵入角膜则与之不同,滤过泡侵入到角膜上皮下,角膜上皮和浅层基质层均成为滤过泡的一部分,滤过泡表面结膜上皮与角膜上

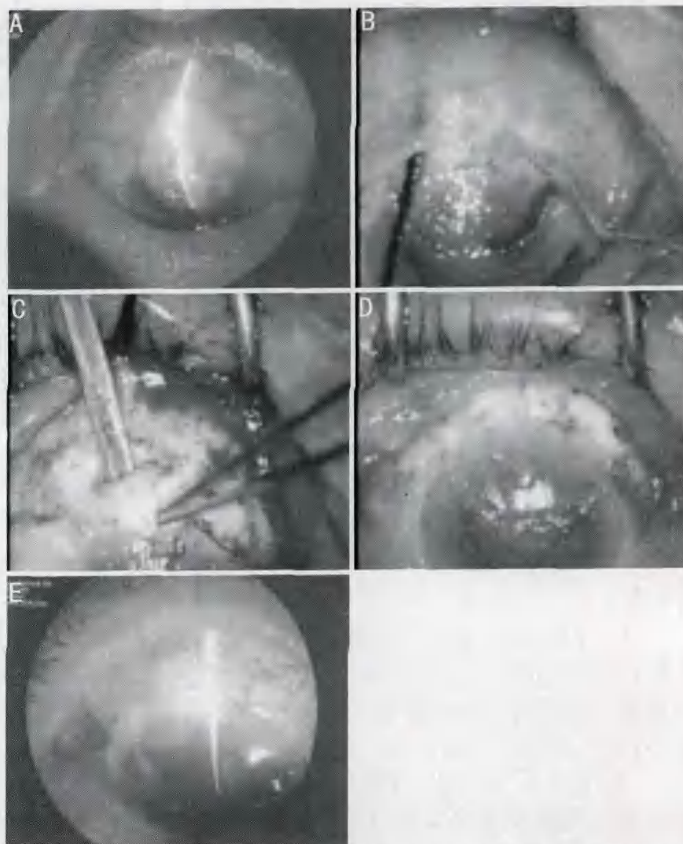


图1 滤过泡侵入角膜 A:重度滤过泡侵入角膜;B:角结膜滤过泡切除;C:滤过泡重建;D:板层角膜移植;E:术后2mo

皮直接延续,角膜组织成为滤过泡结构的组成部分,我们已通过病理切片充分证明了这种区别。临床上二者表现亦不同,滤过泡侵入角膜的病例其滤过泡呈由角巩膜缘长入角膜组织内,而滤过泡下坠的滤过泡表现为悬挂在角膜表面的。二者的治疗不同,滤过泡下坠病例早期可通过调整体位及结膜切口加固缝合而治愈,而滤过泡侵入角膜手术切除滤过泡时,我们认为必须切除受到侵犯的角膜组织并作羊膜或板层角膜移植。滤过泡侵入角膜的发生率目前尚未见具体专题报道,临床上比较少见,除与其本身发生率较低有关,还可能与临床医师对该并发症的早期表现及其危害的认识不足,未能引起重视及未及时记录有关。其发病机制尚不明确,手术及抗代谢药物对角膜组织的损伤可能是其起始因素,而滤过泡内房水对角膜组织有溶解作用进一步致角结膜融合,滤过泡后界有局限或滤过术后早期平卧时间太短导致的滤过泡下坠可能促进该并发症的发展。

参考文献

1 李维娜,孙兴怀. 小梁切除术后滤过泡下垂达瞳孔区1例. 眼科研究 2003;21(2):177