

囊袋收缩综合征的手术治疗

黄芳¹, 陆上麟², 沈枫¹

作者单位: ¹(200090) 中国上海市杨浦区中心医院眼科; ²(200092) 中国上海市, 上海交通大学医学院附属新华医院眼科
作者简介: 黄芳, 硕士, 副主任医师, 研究方向: 白内障。
通讯作者: 黄芳. wweyl@126. com
收稿日期: 2011-01-11 修回日期: 2011-02-09

黄芳, 陆上麟, 沈枫. 囊袋收缩综合征的手术治疗. 国际眼科杂志 2011; 11(4): 745-746

Surgery for capsule contraction syndrome

Fang Huang¹, Shang-Lin Lu², Feng Shen¹

¹Department of Ophthalmology, Shanghai Yangpu District Center Hospital, Shanghai 200090, China; ²Department of Ophthalmology, Xinhua Hospital Affiliated to Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai 200092, China

Correspondence to: Fang Huang. Department of Ophthalmology, Shanghai Yangpu District Center Hospital, Shanghai 200090, China. wweyl@126. com

Received: 2011-01-11 Accepted: 2011-02-09

Abstract

- AIM: To evaluate the value of surgery for capsule contraction syndrome.
- METHODS: Surgery was performed in 15 cases with capsule contraction syndrome after cataract continuous circular capsulorhexis. The visual acuity and complications were observed.
- RESULTS: The visual acuity was improved in different degrees. No complication was found in all cases.
- CONCLUSION: Surgery for capsule contraction syndrome is a safe and effective way.
- KEYWORDS: cataract; continuous circular capsulorhexis; capsule contraction syndrome; surgery

Huang F, Lu SL, Shen F. Surgery for capsule contraction syndrome. *Guoji Yanke Zazhi(Int J Ophthalmol)* 2011; 11(4): 745-746

摘要

目的: 探讨白内障连续环形撕囊术后囊袋收缩综合征的手术治疗效果。

方法: 对 15 例 15 眼白内障连续环形撕囊术后发生囊袋收缩综合征的患者进行手术治疗, 观察患者术后视力、并发症情况。

结果: 手术治疗后视力均有不同程度的提高。无明显的并发症发生。

结论: 手术治疗增殖严重的囊袋收缩综合征是一种安全有效的方法。

关键词: 白内障; 连续环形撕囊; 囊袋收缩综合征; 手术

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2011. 04. 069

0 引言

白内障超声乳化术目前已广泛应用于临床, 而术中连续环形撕囊的成功与否直接影响超声乳化手术的进行, 也就大大提高了手术的成功率。但随之而来的囊袋收缩综合征^[1]也不可避免。我们 2007-05/2010-07 手术治疗囊袋收缩综合征共 15 例, 取得了较好效果, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 本组共 15 例 15 眼, 其中男 6 例, 女 9 例, 右眼 10 例, 左眼 5 例, 年龄 23 ~ 81 (平均 62. 7) 岁。原发病包括老年性白内障 10 例, 外伤性白内障 2 例, 并发性白内障 1 例, 先天性白内障 2 例。术中均采用连续环形撕囊技术, 植入折叠式人工晶状体。本组病例中糖尿病患者 5 例, 高度近视眼 5 例。均在术后 1. 5 ~ 2. 5a 出现视物模糊, 视力明显下降。残存的晶状体前囊膜明显增殖、增厚变性、呈白色混浊, 覆盖在人工晶状体前表面, 并与之粘连。撕囊口均有不同程度的缩小, 达 1 ~ 2mm。有 2 例人工晶状体偏移中心。前房无炎症反应。

1.2 方法 球后麻醉, 作以穹隆部为基底的结膜瓣, 电凝止血, 上方于角膜缘 2mm 处做巩膜隧道切口, 分别于 3: 00, 9: 00 位角巩缘做辅助侧切口。前房内注入 Heason。囊膜剪放射状剪开前囊先缓解囊袋张力, 再剪除人工晶状体表面收缩机化的白色囊膜, 将撕囊区直径扩大 4 ~ 5mm。使偏移中心的人工晶状体复位。注吸干净前房内 Heason。形成前房切口自闭。电凝结膜瓣复位。

2 结果

2.1 视力 患者 15 例经过前囊切开术治疗后, 覆盖在人工晶状体前表面的增殖增厚变性、白色收缩机化膜被部分剪除, 偏移中心的人工晶状体得以复位, 视力均有不同程度的提高(表 1)。

2.2 并发症 术中无 1 例发生人工晶状体损伤, 无 1 例发生后囊膜破裂, 术后角膜轻度水肿 2 例, 1 ~ 2d 消失。术后无 1 例眼压升高。

3 讨论

囊袋收缩综合征是人工晶状体囊袋植入术后, 由各种原因引起的, 以人工晶状体囊袋赤道部直径缩小为特征, 伴有晶状体前囊纤维化和撕囊区面积缩小的一种综合征, 可引起人工晶状体偏移^[2-4]。是白内障超声乳化人工晶状体植入术后的并发症之一, 常于术后 3 ~ 30wk 发生, 可导致眩光、视力下降、IOL 偏位等。本组所观察的 15 例患者, 为增殖明显的囊袋收缩综合征, 表现为残存的晶状体前囊膜明显增殖、增厚变性、呈白色混浊, 覆盖在人工晶状体前表面, 并与之紧密粘连。且撕囊口均有不同程度的缩小, 达 1 ~ 2mm。均在术后 1. 5 ~ 2. 5a 出现视物模糊, 视力明显下降。

Cochener 等^[5]认为前囊收缩的危险因素有: 眼轴 > 25mm、假表皮脱落综合征、糖尿病视网膜病变、眼部手术

表1 手术前后视力变化

	0.04	0.06	0.08	0.1	0.12	0.15	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6
术前	2	1	4	3	3	2	0	0	0	0	0
术后	0	0	0	1	0	2	1	3	1	4	3

史、视网膜色素变性或其他的视网膜病变、年龄80岁以上或有其他全身疾病史。本组15例患者中,糖尿病患者5例,高度近视眼5例。目前认为,发生囊袋收缩的主要原因为人工晶状体植入术后由于手术创伤、人工晶状体材料的刺激、术后炎症反应、血-房水屏障的破坏等,从而激活晶状体上皮细胞产生细胞外基质,使晶状体上皮细胞产生胶原和上皮细胞纤维化生,引起囊袋收缩、混浊。研究发现,前囊撕囊区边缘的晶状体上皮细胞具有 α -平滑肌肌动蛋白,表明囊袋收缩是由晶状体上皮细胞引起的。一旦发生囊袋收缩,则囊袋赤道部直径缩小,晶状体前囊膜明显增殖增厚变性,严重者呈白色混浊,覆盖在人工晶状体前表面,并与之粘连,患者视力严重下降。

目前尚无理想的方法能够有效的抑制囊袋收缩的发生。可以根据视力下降的程度试行Nd:YAG激光囊袋切开或手术治疗^[6]。在囊袋收缩早期或增殖不严重时,Nd:YAG激光放射状切开前囊不但可以松解收缩的前囊,还可切开混浊的后囊,达到缓解囊袋张力和增加视力的目的。但Nd:YAG激光对增殖明显的前囊不能击穿,较大的激光能量也可能损伤人工晶状体。本组15例囊袋收缩综合征患者,均为增殖严重,机化增殖膜覆盖在人工晶状体前表面,并与之紧密粘连。故我们选择手术方法,放射状

剪开前囊,剪除人工晶状体表面收缩机化囊膜,扩大撕囊区直径。偏移中心的人工晶状体得到复位。患者术后视力均得到提高,且无严重的并发症发生。故我们认为对增殖严重的囊袋收缩综合征手术治疗是一种安全有效的方法。

参考文献

- 1 Davison JA. Capsule contraction syndrome. *J Cataract Refract Surg* 1993;19(5):582-589
- 2 Coelho RP,Zanatto MC,Paula JS, et al. Spontaneous late in-the-bag intraocular lens dislocation after can-opener capsulotomy: case report. *Arq Bras Oftalmol* 2005;68(6):864-866
- 3 Gimbel HV,Condon GP,Kohnen T, et al. Late in-the-bag intraocular lens dislocation: incidence, prevention, and management. *J Cataract Refract Surg* 2005;31(11):2193-2204
- 4 Lee HJ, Min SH, Kim TY. Bilateral spontaneous dislocation of intraocular lenses within the capsular bag in a retinitis pigmentosa patient. *Korean J Ophthalmol* 2004;18(1):52-57
- 5 Cochener B, Jacq PL, Colin J. Capsule contraction after continuous curvilinear capsulorhexis: poly(methyl methacrylate) versus silicone intraocular lenses. *J Cataract Refract Surg* 1999;25(10):1362-1369
- 6 张洪祥. 连续环形撕囊相关的囊袋收缩综合征. *国外医学眼科学分册* 2002; 26(1):10-14