

两种不同手术方式治疗孔源性视网膜脱离疗效分析

高延庆, 郭晓会, 李海威, 谢坤鹏

作者单位: (450003) 中国河南省郑州市, 郑州人民医院卓美眼科
作者简介: 高延庆, 男, 副主任医师, 研究方向: 眼底病。
通讯作者: 高延庆. niuniugao@yahoo.com.cn
收稿日期: 2011-07-19 修回日期: 2011-10-12

Effect of two different surgeries for 31 cases of rhegmatogenous retinal detachments

Yan-Qing Gao, Xiao-Hui Guo, Hai-Wei Li, Kun-Peng Xie

Zhuomei Department of Ophthalmology, Zhengzhou People's Hospital, Zhengzhou 450003, Henan Province, China

Correspondence to: Yan-Qing Gao. Zhuomei Department of Ophthalmology, Zhengzhou People's Hospital, Zhengzhou 450003, Henan Province, China. niuniugao@yahoo.com.cn

Received: 2011-07-19 Accepted: 2011-10-12

Abstract

• AIM: To investigate the incidence of submacular fluid and best-corrected visual acuity (BCVA) after vitrectomy or buckle surgery for macula-off rhegmatogenous retinal detachment.

• METHODS: Thirty-one patients (31 eyes) with rhegmatogenous retinal detachment were divided into 2 groups, group A (15 patients, 15 eyes) and group B (16 patients, 16 eyes). Patients in group A were treated with scleral buckling. Patients in group B were treated with vitrectomy. Patients were examined BCVA as well as optical coherence tomography (OCT) at 1 month, 3 and 6 months after surgery with indirect ophthalmoscopy.

• RESULTS: Indirect ophthalmoscopy indicated that all retinal detachments were reattached at 1 month postoperatively. The BCVA of group B was better than group A at 1 month after surgery, and there was no significant statistical difference between two groups at 3 and 6 months after surgery. Postoperative OCT examination at 1 month showed the incidence of submacular fluid was statistically different between two groups. The submacular fluid was gradually absorbed in group A during the follow-up.

• CONCLUSION: Submacular fluid often occurs after scleral buckling surgery, but the BCVA of two groups was not different during the long-term follow-up.

• KEYWORDS: rhegmatogenous retinal detachment; optical coherence tomography; vitrectomy; scleral buckling

Gao YQ, Guo XH, Li HW. Effect of two different surgeries for 31

cases of rhegmatogenous retinal detachments. *Guoji Yanke Zazhi* (Int J Ophthalmol) 2011; 11(11): 2025-2026

摘要

目的: 探讨累及黄斑区的孔源性视网膜脱离行巩膜扣带术和玻璃体切割术黄斑下积液的发生率及对术后视力的影响。

方法: 将 31 例孔源性视网膜脱离患者分为两组, A 组 15 例行巩膜扣带术, B 组 16 例行玻璃体切割术。术后 1, 3, 6mo 行视力、眼底及 OCT 检查。

结果: 术后 1mo 间接眼底镜检查所有患眼视网膜复位, 矫正视力 B 组好于 A 组。术后 3, 6mo 两组间无明显差异。OCT 检查术后 1mo 两组黄斑下积液的发生率, 差异有显著性。随时间延长, A 组黄斑下积液逐渐消失。

结论: 巩膜扣带术后常见黄斑下积液, 两组远期术后视力无明显差异。

关键词: 孔源性视网膜脱离; 光学相干断层扫描; 玻璃体切割手术; 巩膜扣带术

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2011.11.055

高延庆, 郭晓会, 李海威, 等. 两种不同手术方式治疗孔源性视网膜脱离疗效分析. 国际眼科杂志 2011; 11(11): 2025-2026

0 引言

孔源性视网膜脱离是严重的致盲性眼病, 临床上多选择巩膜扣带术或玻璃体视网膜手术, 术后患者大多获得视网膜解剖复位, 间接镜下无明显差别。随着光学相干断层扫描 (OCT) 工具的问世, 发现巩膜扣带术后视网膜下积液常见。现对我院 2007-05/2009-08 行两种手术治疗的 56 例患者中有 6mo 以上随访资料的 31 例孔源性视网膜脱离患者进行回顾性分析。

1 对象和方法

1.1 对象 选择 2007-05/2009-08 在我院行手术治疗的 31 例孔源性视网膜脱离患者, 男 18 例, 女 13 例, 年龄 15~69 (平均 36) 岁, 术前视力手动 ~0.12, 所有患眼视网膜脱离均累及黄斑区。黄斑裂孔性视网膜脱离和 PVR 分级在 C₂ 和 C₂ 以上排除在本研究之外。

1.2 方法 按手术方式不同分为 A, B 两组。A 组 15 例 15 眼, 行巩膜外硅胶垫压联合冷凝、伴或不伴玻璃体腔注气手术, 其中注入 C₃F₈ 者 2 眼, 无菌空气 1 眼, 未注入气体者 12 眼。B 组 16 例 16 眼, 行玻璃体切割联合眼内激光光凝, 并视具体情况剥除视网膜前膜、玻璃体腔填充气体或硅油, 其中 7 眼注入 140mL/L C₃F₈, 9 眼注入硅油。手术中切除晶状体 1 眼。术后 1, 3, 6mo 行最佳矫正视力、间接眼底镜和 OCT 检查。

统计学分析: 分别对两组患者的最佳矫正视力采用 *t* 检验、视网膜下积液发生率采用 χ^2 检验, 以 $\alpha = 0.05$ 为检

验水准。

2 结果

2.1 间接眼底镜检查 术后1mo所有患眼视网膜复位。

2.2 术后最佳矫正视力 术后1mo,B组最佳矫正视力好于A组;术后3,6mo两组间无统计学显著性差异($P>0.05$)。

2.3 术后OCT观察 A组9眼发生黄斑区视网膜神经上皮下积液,并持续1mo以上。随着时间的推移,视网膜下液吸收,2例超过6mo。B组仅1例术后1mo时发现中心凹处神经上皮下积液,术后2mo消失。

3 讨论

OCT为黄斑形态的改变提供了准确的检查手段,它在视网膜组织中的分辨率能达到 $5\mu\text{m}^{[1]}$ 。我们对经两种手术治疗的孔源性视网膜脱离患者的黄斑区进行了OCT检查,观察黄斑区形态的变化。黄斑区视网膜神经上皮下积液是巩膜扣带术后最常见的形态改变,据文献报道术后1mo时的发生率为53%~69%^[2-4]。巩膜扣带组及玻璃体切割组术后1mo时,所有患眼虽然经间接眼底镜检查黄斑区视网膜贴附良好,但OCT显示巩膜扣带术组有60%的患眼存在中心凹下或中心凹旁的视网膜下积液。玻璃体切割组术后黄斑下积液消失要比巩膜扣带组迅速。玻璃体切割组16例患者中只有1例(6%)在术后1mo表现持续性黄斑下积液,而巩膜扣带组15例患者中有9例(60%)在术后1mo表现持续性黄斑下积液。这一发现与其他研究发现的玻璃体切割术后黄斑下积液迅速消失的报道类似。但是,针对玻璃体切割和巩膜扣带术后黄斑下积液的发生率存在的差异并没有很好的解释。究其原因,可能大部分的视网膜下液在玻璃体切割手术过程中经内部引流清除;还有,术后在玻璃体腔气体或硅油填充的辅助下使黄斑下积液从黄斑区转移。然而,持续性黄斑下积液的机制甚至术后黄斑下残存的积液的来源都仍存在争议。

有观点认为,OCT检查视网膜解剖复位率与临床视网膜解剖复位率有一定差异。因此,对视网膜解剖复位率是以临床医生判断为标准还是OCT检查为判断标准有待于临床医生共同探讨^[5]。我们对玻璃体切割组和巩膜扣带术组的术前、术后远期(6mo)最佳矫正视力进行比较,发现没有明显差异。这提示我们,虽然术后黄斑下积液的暂时存在,对最终视力影响不大,我们发现急性视网膜脱

离患者术后虽然合并视网膜下积液,虽然考虑到持续性黄斑下积液可能延缓视功能的恢复,但发现矫正视力仍能够达到0.6以上甚至1.0,视功能的恢复需要2~6mo。因此视网膜脱离手术方式的选择考虑的是否能够临床复位,手术方式不是影响最后视功能的重要因素。

我们的研究存在以下局限性:(1)本研究系小样本的回顾性研究,玻璃体切割组和巩膜扣带组存在些许差异,特别是患者的年龄、视网膜脱离的部位及术后白内障发展的速率。两组间的年龄差异可能影响黄斑下积液的吸收速度。然而,巩膜扣带组虽然很大一部分是年轻患者,他们拥有比较健康的视网膜上皮细胞,但是他们的黄斑下积液吸收速度却不及玻璃体切割组。这提示我们黄斑下积液的吸收率并非取决于年龄,而是手术方式。在那些影响黄斑下积液吸收率的因素中,年龄、视网膜脱离的位置与黄斑下积液吸收率关系不大。(2)症状持续时间的断定依据患者的记忆,可能会有偏差。但在本次研究中,我们选择的都是新近发生视网膜脱离的患者,这样就减少了由于患者记忆错误而差生的偏差。

综上所述,对于视网膜脱离的患者,玻璃体切割组黄斑下积液的吸收比巩膜扣带组快。术后短暂的黄斑下积液延缓视功能的恢复,但是不管选择用什么手术方式,均不影响最终视力。对选择巩膜扣带术的患者,视网膜脱离时程可能影响黄斑下积液的吸收速度。如何进一步的探讨视网膜脱离时程与黄斑下积液持续存在的关系,有待更深入的研究。

参考文献

- 1 梁兵,窦键昇,徐保平. 三维OCT的原理及临床运用价值. 国际眼科纵览 2007;31(4):217-221
- 2 Hagimura N, Iida T, Suto K, *et al.* Persistent foveal retinal detachment after successful rhegmatogenous retinal detachment surgery. *Am J Ophthalmol* 2002;133(4):516-520
- 3 Baba T, Hirose A, Moriyama M, *et al.* Tomographic image and visual recovery of acute macula-off rhegmatogenous retinal detachment. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 2004;242(7):576-581
- 4 Wolfensberger TJ. Foveal reattachment after macula-off retinal detachment occurs faster after vitrectomy than after buckle surgery. *Ophthalmology* 2004;111(7):1340-1343
- 5 毕春潮,雷春灵,朱赛林,等. 视网膜脱离手术后黄斑区OCT图形特征. 国际眼科杂志 2007;7(5):1345-1347