

重度眼外伤合并视网膜脱离玻璃体手术疗效观察

李学喜, 李维娜, 潘栋平, 陈佳娜, 陈吉婷

(全军眼科创伤救治中心 解放军第 180 医院眼科, 福建泉州 362000)

[摘要] 目的 评价重度眼外伤合并视网膜脱离的玻璃体手术救治的疗效。方法 回顾性分析近 2 年行玻璃体切除联合全氟化碳液体、视网膜切开和气体或硅油填充术等技术治疗的重度眼外伤合并视网膜脱离 87 例(88 只眼)。69 眼继发于眼球穿通伤清创缝合术后, 19 眼继发于眼球钝挫伤。所有患者均合并外伤性增生性玻璃体视网膜病变(PVR), PVR 均在 C 2 级以上。47 只眼联合切除晶状体, 33 只眼植入人工晶状体。随访时间 ≥ 6 个月。结果 视网膜解剖复位 77 眼(87.6%), 0.01 以上视力 56 眼(63.6%)。硅油填充 76 眼, 其中 32 眼取出硅油, 随访 6~12 个月, 28 眼视网膜复位, 3 眼视网膜再脱离, 1 眼眼球萎缩。结论 重度眼外伤合并视网膜脱离虽然伤情复杂严重, 涉及多组织损害, 致盲率高, 但通过玻璃体手术联合全氟化碳液体、眼内气体或硅油填充等技术能重建外伤眼球, 复位视网膜, 并可挽救视力。

[关键词] 眼外伤; 视网膜脱离; 玻璃体切除术

中图分类号: R779.12 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)05-0433-02

重度眼外伤常常合并多组织损伤, 如外伤性白内障, 继发性青光眼, 玻璃体出血, 视网膜脱离, 严重者甚至引起眼内炎, 病情复杂、治疗棘手, 对视功能造成严重损害。近年来, 由于现代玻璃体视网膜手术的逐步开展, 使得大多数过去难以治愈的重度眼外伤合并视网膜脱离的患者获得较好的解剖复位和功能改善。现回顾 2006 年 1 月~2008 年 1 月我院眼科收治的重度眼外伤合并视网膜脱离行玻璃体视网膜手术的病例报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组患者 87 例(88 眼)。男 85 例, 女 2 例, 年龄 14~60 岁(平均 43.5 岁)。69 眼继发于眼球穿通伤清创缝合术后, 19 眼继发于眼球钝挫伤。继发于眼球穿通伤清创缝合术后的 69 眼中有 21 眼合并球内异物。视网膜脱离时间自外伤起 2 天~2 年, 视网膜脱离由 B 超证实 71 眼, 术中证实 17 眼。所有患者均合并外伤性增生性玻璃体视网膜病变(PVR), PVR 均在 C 2 级以上。玻璃体手术前 47 眼合并外伤性白内障, 晶状体脱位或破裂。术前视力无光感 5 眼, 光感 59 眼, 手动 16 眼, 指数 8 眼。

1.2 手术方法 69 眼眼球穿通伤患者, 先行角巩膜伤口清创缝合, 其中 21 眼合并球内异物患者中, 角巩膜伤口清创联合异物取出 18 眼, 玻璃体手术联

合异物取出 3 眼。所有患者均采用常规经睫状体平坦部三通道闭合式玻璃体切除术, 术中 C_3F_8 气体填充 12 眼, 硅油填充 76 眼。47 眼合并外伤性白内障者, 因患者均较年轻, 晶状体核软, 直接应用玻切头切除晶状体核, 并尽量保留前囊膜。33 眼一期或二期植入人工晶状体。2 眼术前经电生理检查视功能较好, 行一期人工晶状体植入术, 均为 C_3F_8 气体填充眼。31 眼行二期人工晶状体植入术, 均为硅油填充眼, 其中 17 眼在硅油取出时联合人工晶状体植入, 14 眼在硅油取出术后 6~12 个月行二期人工晶状体植入术。

1.3 随访观察 术后 1 个月内每周复查 1 次, 1 个月后每月复查 1 次。随访时常规查裸眼及矫正视力, 裂隙灯显微镜检查, 眼底检查, 测量眼压, 眼部 B 超检查。本次手术后随访期 ≥ 6 个月。

2 结果

2.1 术后视力 术后视力较术前提提高。术后视力无光感 4 眼, 光感 6 眼, 手动 6 眼, 指数 16 眼, 0.01~0.05 2 眼, >0.05 4 眼。手术前后视力比较, 见表 1。

表 1 手术前后视力比较(眼)

	无光感	光感	手动	指数	0.01~0.05	>0.05
术前	5	59	16	8		
术后	4	6	6	16	52	4

作者简介: 李学喜(1957-), 男, 福建福鼎人, 学士, 主任医师, 主要从事眼底病方面的研究工作。

2.2 视网膜复位情况 视网膜完全解剖复位 77 眼 (87.6%)。C₃F₈ 气体填充 12 眼,术后随访 6~12 个月,5 眼视网膜复位,7 眼视网膜再脱离,行硅油填充术,术后视网膜平伏,随访期内硅油未取出。硅油填充 76 眼,6~18 个月(平均 9 个月)后,32 眼取出硅油,随访 6~12 个月,28 眼视网膜复位,3 眼视网膜再脱离,1 眼眼球萎缩。

3 讨论

3.1 眼外伤玻璃体手术的时机 眼外伤行玻璃体手术有一定的手术时机,一般情况下二期玻璃体手术定在伤后 2 周左右为宜,但一经发现视网膜脱离需立即手术^[1]。本研究中,玻璃体手术时间距离外伤 2 天~2 年。B 超证实视网膜脱离的 71 例,22 例在外伤 10 天内手术,此时伤眼仍处于组织充血期,玻璃体尚未发生后脱离,手术难度较大,术中易出血及造成医源孔,有 4 例出现角膜伤口漏液,重新缝合后再进行手术。10~20 天手术者 38 例,伤口基本愈合能承受手术,而且玻璃体多已发生后脱离,手术较易进行。11 例在外伤 3 周后手术。术中探索发现视网膜脱离 17 例,均在外伤后 3 周后手术,此时 PVR 明显加重,均在 C 3 级以上,术中多发现牵拉性视网膜脱离。赵春娟等^[2]认为一期玻璃体手术必须谨慎选择,但晚期手术则更不提倡,因眼内组织严重机化,视力预后往往很差,甚至可能根本无法完成手术,从而失去了治疗时机。外伤性 PVR 是影响术后视力的主要原因^[3]。

3.2 人工晶状体植入的时机 复杂性眼外伤伴视网膜脱离,原则上应二期植入人工晶状体,原因^[1]:①术后眼后段组织解剖结构恢复难以预料,可能需再次手术;②术后伤眼视功能难以预料,如视网膜功能太差,植入人工晶体毫无意义;③人工晶体植入后可能发生后囊膜混浊,影响术后眼底观察,如果术后出现视网膜脱离的并发症,眼底观察和治疗将更加困难。少数术前观察眼前节情况尚可及术前检查视功能预后良好者,可考虑一期植入^[4-5]。术后最终视力难以确定,差别很大,但眼外伤缝合、白内障摘除加人工晶体一期植入联合手术本身和术后的并发症均较小^[6]。本研究中 2 例一期植入人工晶体者,

虽然有视网膜脱离,但术前电生理检查视功能良好,眼前节稳定。在白内障超声乳化摘除后观察眼底视网膜脱离范围 2 个象限,黄斑未脱离,PVR C 2 级,决定一期植入人工晶体,视网膜复位后行 C₃F₈ 气体填充术。术后视力为 0.1 和 0.12。避免了患者再次手术的痛苦和增加的手术创伤。但因视网膜脱离术后视力一般均较差,需综合考虑患者情况,慎重决定是否一期植入人工晶体。

3.3 外伤性无光感眼的处理 外伤性无光感眼的眼部条件极差,过去认为已失去手术治疗的价值,但近年来有文献报道,对于外伤性无光感眼经过适当治疗,仍可挽救部分患者的视力,避免眼球摘除^[7-8]。本研究中,对 5 例无光感的重度眼球破裂伤伴视网膜脱离的病例进行玻璃体切除手术,全部行硅油填充,有 1 例术后视力恢复到手动,3 例保留了眼球,1 例硅油取出术后视网膜脱离复发而眼球萎缩。

参考文献

- [1] 黎晓新,王景昭. 玻璃体视网膜手术学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:332-355.
- [2] 赵春娟,林咸平. 严重穿孔性眼外伤玻璃体手术治疗效果分析[J]. 眼外伤职业眼病杂志,2005,27(3):183-185.
- [3] 张 兰,王文伟,庞秀琴,等. 外伤性增生性玻璃体视网膜病变的电镜观察[J]. 眼外伤职业眼病杂志,2003,25(2):75-77.
- [4] 万安云,彭 渝,黄 海,等. 玻璃体手术治疗严重眼外伤[J]. 国际眼科杂志,2008,8(1):175-176.
- [5] Assi A, Chacra VB, Cherfan G. Combined lensectomy, vitrectomy and primary intraocular lens implantation in patients with traumatic eye injury[J]. Int Ophthalmol, 2008, 28(6):387-394.
- [6] Moisseiev J, Segev F, Harizman N, et al. Primary cataract extraction and intraocular lens implantation in penetrating ocular trauma[J]. Ophthalmology, 2001, 108(6):1099-1103.
- [7] 张 兰,王海燕,苗景鹏. 外伤性无光感眼玻璃体视网膜联合手术临床分析[J]. 眼外伤职业眼病杂志,2008,30(10):761-763.
- [8] 李维娜,李学喜. 开放性眼外伤玻璃体切除术后眼球摘除 23 例临床分析[J]. 中国实用眼科杂志,2008,26(12):1388-1390.

(收稿日期:2009-05-08;修回日期:2009-07-01)

(本文编辑:黄攸生)