

文章编号:1000-5404(2014)15-1639-02

短篇论著

孔源性视网膜脱离合并睫状体脱离的发生率及其影响因素研究

桂君民¹, 贾力², 刘磊² (400060 重庆, 重庆爱尔麦格眼科医院¹; 400020 重庆, 重庆爱尔眼科医院²)

[摘要] **目的** 对原发性孔源性视网膜脱离合并睫状体脱离的发生率及其可能的影响因素进行初步研究。**方法** 对连续收治的43例(43眼)原发性孔源性视网膜脱离患者临床资料进行回顾性分析,根据超声生物显微镜(ultrasound biomicroscopy, UBM)检查结果分为有睫状体脱离组和无睫状体脱离组,术后随访3~6个月,比较2组术前睫状体脱离发生率并分析其影响因素以及睫状体脱离对视网膜脱离手术复位成功率的影响等。**结果** 原发性孔源性视网膜脱离患者中睫状体脱离发生率为25.6%(11/43)。睫状体脱离组年龄[(52.9±13.6)岁]大于无睫状体脱离组[(47.1±18.7)岁],差异有统计学意义($P < 0.05$)。术前视力、眼压、视网膜脱离时间、脱离范围以及视网膜裂孔大小对睫状体脱离发生率没有明显影响($P > 0.05$)。有睫状体脱离组一次性视网膜脱离手术复位率为90.9%,无睫状体脱离组为90.6%,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 原发性孔源性视网膜脱离组约有1/4的患者合并有睫状体脱离。术前视力、眼压、视网膜脱离时间、脱离范围以及视网膜裂孔大小和睫状体脱离没有明显关系,有无睫状体脱离并不影响视网膜脱离的初次手术复位成功率。

[关键词] 视网膜脱离;睫状体脱离;发生率;影响因素

[中图分类号] R773.3; R774.12

[文献标志码] A

原发性孔源性视网膜脱离是除眼外伤以外睫状体脱离发生的主要原因^[1]。原发性孔源性视网膜脱离中睫状体脱离的发生率及其影响因素少见文献报道。本研究初步了解原发性孔源性视网膜脱离患者术前睫状体脱离的发生率,探讨其可能的影响因素,分析睫状体脱离是否影响视网膜脱离复位成功率。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2010年4~8月连续入院治疗的原发性孔源性视网膜脱离患者,术前均有UBM和眼部B超检查。排除标准:眼部外伤和手术史(白内障手术除外),合并有脉络膜脱离。入选病例43例43眼,包括男性26例,女性17例,年龄(48.6±17.6)岁。术前视力数指以下22例22眼,数指及以上21例21眼;视网膜脱离时间在2周以内者20例20眼,2周及以上者23例23眼;视网膜脱离范围小于2个象限者17例17眼,2个象限及以上者26例26眼。晶体眼40例,人工晶体眼3例。手术均由同一个手术者完成,所有患者术后随访3~6个月,复查指标包括视力、眼压、视网膜复位情况以及UBM检查。

1.2 术前检查

详细询问病史,并行视力检查、裂隙灯检查、非接触眼压计测量眼压、间接眼底镜和三面镜检查以及眼部UBM和B超检查。

1.3 UBM检查

采用PARADIGM P45型超声生物显微镜,探头频率50 MHz,探查深度约5 mm,监视器显示范围5 mm×5 mm。受检查者取仰卧位,表面麻醉后放置水杯,自12:00方向开始顺时针对眼球进行全周检查。睫状体和巩膜壁之间存在液性暗区即判断为存在睫状体脱离。

1.4 统计学分析

采用SPSS 17.0统计软件,计数资料行 χ^2 检验,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验。

2 结果

2.1 术前睫状体脱离发生率及其影响因素

原发性孔源性视网膜脱离患者术前睫状体脱离发生率25.6%(11/43)。有睫状体脱离患者年龄(52.9±13.6)岁,无睫状体脱离患者年龄(47.1±18.7)岁,差异有统计学意义($P = 0.048$);有睫状体脱离患者眼压(9.4±5.1)mmHg,无睫状体脱离患者眼压(11.7±3.9)mmHg,差异无统计学意义($P = 0.100$)。性别、术前视力、眼压、视网膜脱离时间、范围以及视网膜裂孔的大小等因素对睫状体脱离发生率没有明显的影响(表1)。

表1 视网膜脱离患者术前睫状体脱离的影响因素分析

影响因素	睫状体脱离[例(%)]		P值
	有	无	
性别			0.090
男	9(34.6)	17(65.4)	
女	2(11.8)	15(88.2)	
年龄(岁)	52.9±13.6	47.1±18.7	0.048
术前视力			0.170
<0.02	5(17.2)	24(82.8)	
0.02~0.1	3(37.5)	5(62.5)	
>0.1	3(50.0)	3(50.0)	
眼压(mmHg)	9.4±5.1	11.7±3.9	0.100
视网膜脱离时间			0.330
<2周	6(23.1)	20(76.9)	
≥2周	5(29.4)	12(70.6)	
视网膜脱离范围			0.450
<2象限	5(29.4)	12(70.6)	
≥2象限	6(23.1)	20(76.9)	
视网膜裂孔大小			0.520
<1 PD	10(27.0)	27(73.0)	
≥1 PD	1(16.7)	5(83.3)	

[通信作者] 桂君民,电话:(023)62810108, E-mail: junmingui@163.com

[优先出版] <http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20140424.1041.004.html> (2014-04-24)

2.2 不同眼压睫状体脱离发生率

根据术前眼压将患者分成 <10 mmHg组和 ≥ 10 mmHg组。眼压 <10 mmHg组的睫状体脱离发生率为33.3% (5/15),而眼压 ≥ 10 mmHg组的睫状体脱离发生率为21.4% (6/28),差异无统计学意义($P=0.310$)。

2.3 睫状体脱离对视网膜脱离手术复位成功率的影响

有睫状体脱离组3眼(27.3%)行巩膜外垫压手术,8眼(72.7%)行玻璃体切割术;无睫状体脱离组9眼(28.1%)行巩膜外垫压术,23眼(71.9%)行玻璃体切割术,2组构成比差异无统计学意义($P=0.640$)。患者术后随访3~6个月,睫状体脱离组一次手术视网膜脱离的手术复位率为90.9% (10/11),无睫状体脱离组一次手术视网膜脱离手术复位率为90.6% (29/32),差异无统计学意义($P=0.600$)。

3 讨论

众所周知原发性孔源性视网膜脱离可合并脉络膜脱离且手术预后差^[2],但视网膜脱离合并睫状体脱离的发生率及其影响因素尚少见报道。李灿等^[1]对161例睫状体脱离的患者调查发现视网膜脱离是除眼外伤以外睫状体脱离最常见的原因。本研究发现25.6%的视网膜脱离患者合并有睫状体脱离,明显高于脉络膜脱离的发生率^[3]。目前视网膜脱离合并脉络膜脱离的机制尚不清楚,但多数学者认为和炎症以及低眼压有关,炎症和低眼压导致血-眼屏障破坏、脉络膜血管扩张渗漏,从而使液体流入血管外间隙^[2]。我们认为视网膜脱离并发睫状体脱离的原因和并发脉络膜脱离的原因类似,也是因视网膜脱离出现的炎症和眼压降低,从而引起血-眼屏障破坏而致睫状体血管扩张渗漏。本研究初步观察发现有睫状体脱离组的眼压 $[(9.4 \pm 5.1)$ mmHg]低于无睫状体脱离者 $[(11.7 \pm 3.9)$ mmHg],但差异无统计学意义。有睫状体脱离组患者平均年龄明显大于无睫状体脱离组,这可能是由于年龄大的患者玻璃体液化程度更明显,一方面减弱了玻璃体对睫状体的支撑作用,另一方面可以有更多的液体经由裂孔进入视网膜下腔从而引起眼压降低。多数情况下视网膜脱离的炎症相对不严重,眼压也是轻中度降低,因此睫状体脱离高度有限且不向脉络膜方向扩展。当炎症和低眼压持续或加重时,部分患者睫状体脱离间隙变宽并向脉络膜方向扩展,或者脉络膜血管也出现明显的扩张渗漏,从而发生脉络膜的脱离。以往观察到脉络膜脱离往往合并有睫状体的脱

离,但睫状体脱离并不一定合并有脉络膜脱离,这一现象也说明脉络膜脱离可能是导致睫状体脱离的因素进一步进展的结果^[4]。

Wada等^[5]报道小柳原田病在炎症活动期即可发生睫状体的脱离和水肿,随着炎症控制,睫状体的脱离和水肿会逐渐恢复。临床研究观察到视网膜脱离外垫压术后以及玻璃体术后早期出现的睫状体脱离基本上都能自行复位^[6-7]。因此我们推测随着脱离的视网膜经手术成功复位,眼内炎症逐渐消退、眼压回升,血-眼屏障功能恢复,脱离的睫状体也自然复位。伴有脉络膜脱离的原发性孔源性视网膜脱离比不伴有脉络膜脱离者预后差,外路手术的成功率很低,并且进行玻璃体手术前还需要应用一段时间的糖皮质激素治疗^[3]。本研究表明在术前用药相同的情况下,有睫状体脱离和无睫状体脱离2组之间选择内、外路手术的构成比并没有区别,2组一次手术后视网膜脱离复位成功率也没有明显不同。

本研究初步观察了视网膜脱离合并睫状体脱离的发生率,下一步将通过大样本深入调查其发生率及影响因素,包括前房闪辉程度、睫状体脱离的高度及范围、睫状体厚度等因素,同时在手术治疗后不同时段复查UBM以明确睫状体脱离的转归。

参考文献:

- [1] 李灿,隋晓斌,陈潇,等. 161例睫状体脱离的病因及疗效分析[J]. 眼科, 2011, 20(5): 335-337.
- [2] 段安丽,王宁利,王景昭. 脉络膜脱离型视网膜脱离的临床研究[J]. 眼科研究, 2007, 25(3): 222-225.
- [3] Gui J M, Jia L, Liu L, et al. Vitrectomy, lensectomy and silicone oil tamponade in the management of retinal detachment associated with choroidal detachment[J]. Int J Ophthalmol, 2013, 6(3): 337-341.
- [4] 刘志雄,吴国基,吴正秀. 超声生物显微镜联合B超检查和诊断视网膜脱离合并睫状体脉络膜脱离[J]. 中国超声诊断杂志, 2005, 6(3): 161-163.
- [5] Wada S, Kohno T, Yanagihara N, et al. Ultrasound biomicroscopic study of ciliary body changes in the post-treatment phase of Vogt-Koyanagi-Harada disease[J]. Br J Ophthalmol, 2002, 86(12): 1374-1379.
- [6] 桂君民,王一. 玻璃体视网膜手术后早期低眼压和睫状体脱离的临床观察[J]. 中华眼底病杂志, 2009, 25(1): 22-25.
- [7] Maruyama Y, Yuuki T, Kimura Y, et al. Ciliary detachment after retinal detachment surgery[J]. Retina, 1997, 17(1): 7-11.

(收稿:2013-12-12;修回:2014-02-23)

(编辑 张 维)