

青光眼手术治疗要点

青光眼手术治疗要点

- | 原发性闭角型青光眼
- | 原发性开角型青光眼
- | 恶性青光眼
- | 先天性青光眼
- | 新生血管性青光眼

原发性闭角型青光眼手术治疗要点

- 房角粘连闭合范围累计 $<180^\circ$ ，杯盘比 ≤ 0.6 ，无典型青光眼视野损害：
 - 无白内障手术指征：激光周边虹膜切开或手术周边虹膜切除
 - 符合白内障手术指征：Phaco+IOL植入+房角分离术
 - 手术要点：
 1. 治疗方式的选择需结合当地的医疗条件及手术者手术经验
 2. 术者除需具备熟练的超声乳化技术，还需具备处理术中、术后青光眼相关并发症的丰富经验
 3. 眼轴较短，恶性青光眼风险较大者，可考虑Phaco+IOL植入+房角分离+前段玻切（前后节沟通）术

原发性闭角型青光眼手术治疗要点

- 房角粘连闭合范围累计 $>180^\circ$ ，药物无法控制的眼压或杯盘比 > 0.6 者：
 - 无白内障手术指征：复合式小梁切除术
 - 符合白内障手术指征：青白联合术
 - 手术要点：
 1. 滤过性手术原则：前房形成、房角开放为主
 2. 眼轴较短，恶性青光眼风险较大者，可考虑青白联合+前段玻切（前后节沟通）术

原发性开角型青光眼手术治疗要点

➤ 对药物不能控制病情进展或不能耐受药物治疗的患者，应考虑滤过性手术治疗：

- 无白内障手术指征：单纯复合式小梁切除术
- 符合白内障手术指征：可行青白联合术
- 手术要点：

滤过性手术原则：**引流、降眼压为主**

开青与闭青小梁切除术的差异

I 手术原则：

- 开角型青光眼：引流、降眼压为主
- 闭角型青光眼：前房形成、房角开放为主

开青与闭青小梁切除术的差异

➤ 巩膜瓣的大小及厚度:

- 开角型青光眼: **2×2.5mm**大小, **1/3~1/2**巩膜厚度
- 闭角型青光眼: **3×3mm**大小, **1/2~2/3**巩膜厚度

开青与闭青小梁切除术的差异

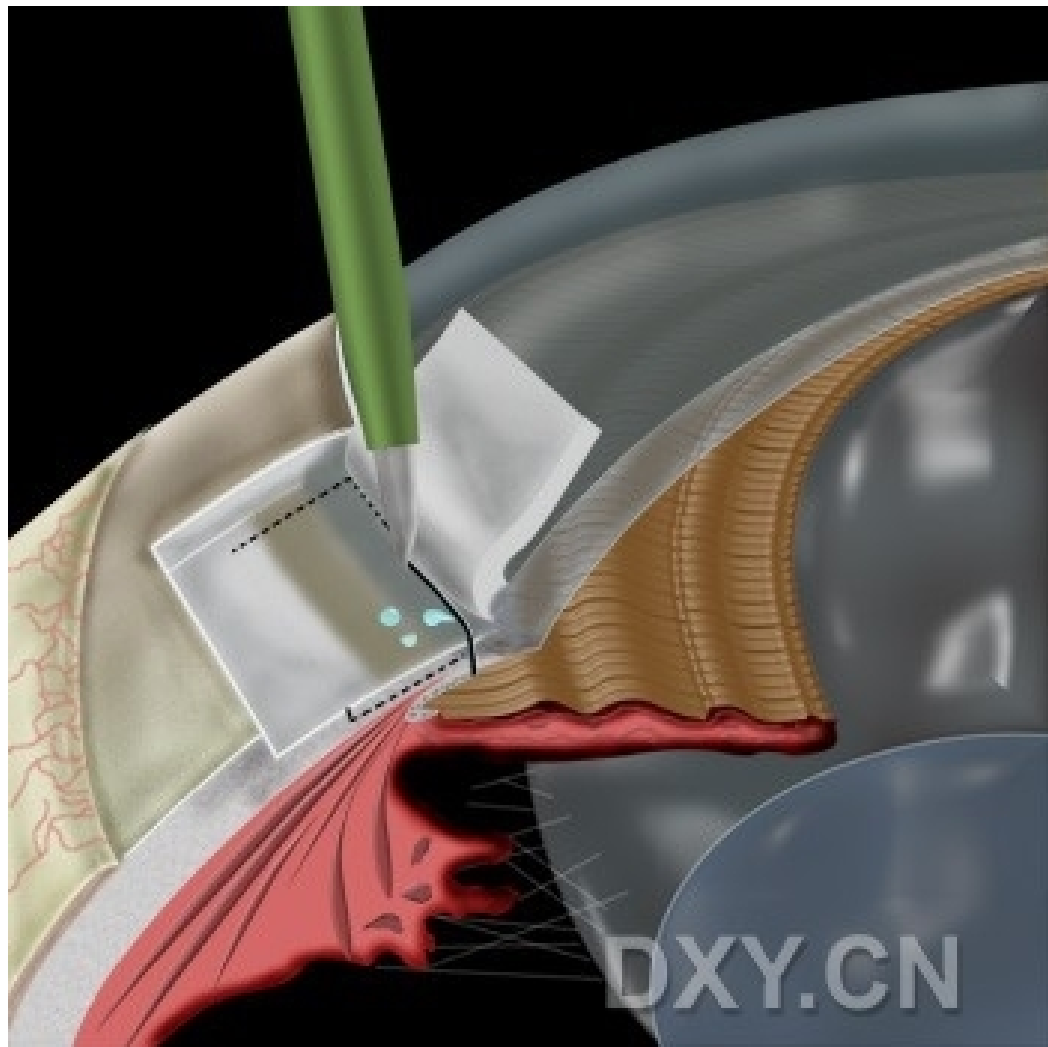
➤小梁切除的大小、位置及边缘覆盖范围：

•开角型青光眼：大小

2mm×(1~1.5)mm，位置：
角膜-小梁网和**Schlemm**管切除，
每侧边缘覆盖约**0.5mm**

•闭角型青光眼：大小

1mm×(1~1.5)mm，位置：
靠前到仅切除角膜组织或带有前部
小梁网，每侧边缘覆盖约**1mm**



开青与闭青小梁切除术的差异

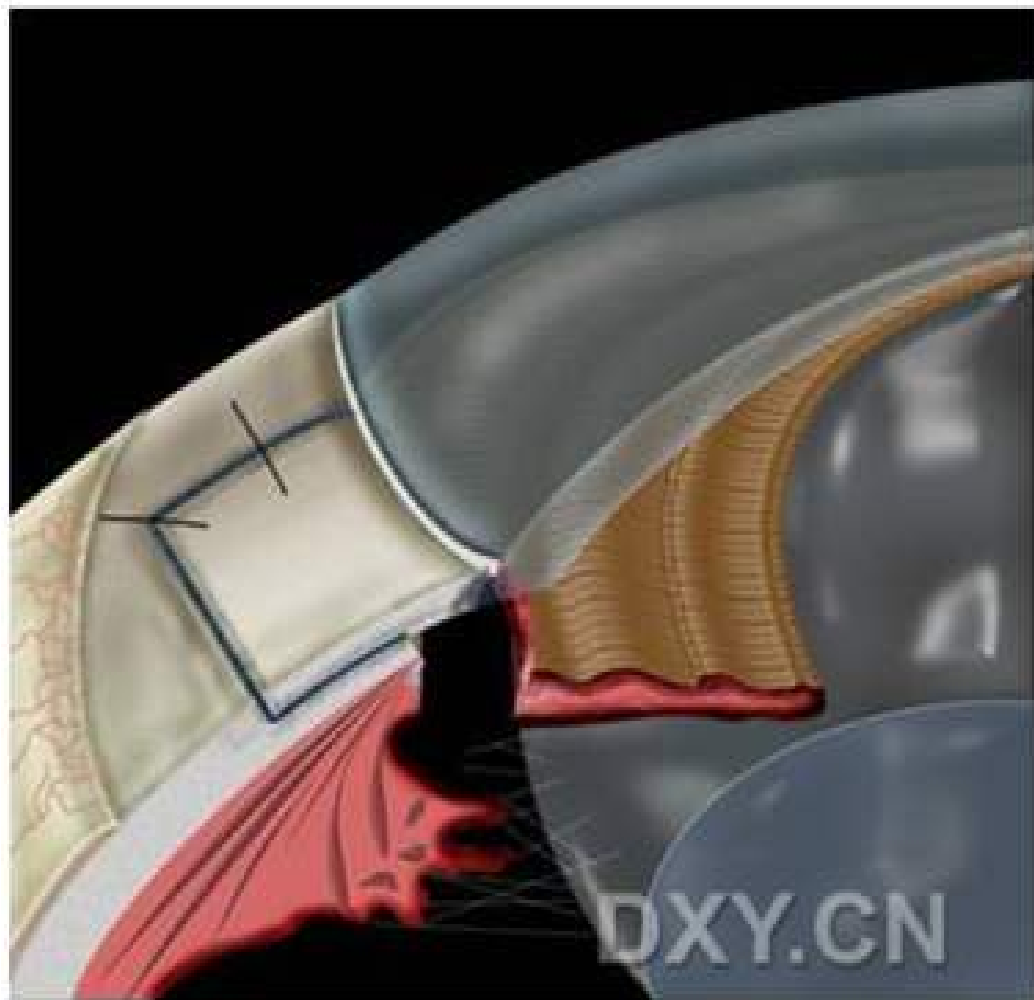
I 抗代谢药物的应用：

- 开角型青光眼：必须用，时间长，浓度高，长期形成功能滤泡
- 闭角型青光眼：可用可不用，根据患者的年龄、房角开放程度、结膜状态灵活掌握浓度和时间

开青与闭青小梁切除术的差异

➤ 巩膜瓣缝合技术：

- 开角型青光眼：错位缝合
相对较松，预置可拆缝线
- 闭角型青光眼：对位缝合
相对较紧，多不用可拆缝线，术毕自然前房形成



手术录像-开角型青光眼小梁切除术

手术录像-闭角型青光眼青白联合+前后节沟通术

恶性青光眼手术治疗要点

- | Phaco+IOL植入+前段玻璃体切除（前后节沟通）术手术要点：
 - 全身情况允许尽量全麻下手术
 - 作周边虹膜切除口相对应的晶体悬韧带、晶体赤道部前囊膜、后囊膜切除及充分的前段玻璃体切除，达到**前后节彻底沟通**
 - 对真性小眼球患者，避免经睫状体扁平部行前段玻璃体切除，改经前房入路作周边虹膜切除，并切除对应的晶体悬韧带、晶体赤道部前囊膜、后囊膜及前段玻璃体

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/058027071042006100>