

# 新研究揭示超大直径黄斑术后裂孔愈合规律和特征

作者：writer 来源：爱科学

本文原地址：<https://www.iikx.com/news/progress/18088.html>

**本文仅供学习交流之用，版权归原作者所有，请勿用于商业用途！**

新研究揭示超大直径黄斑术后裂孔愈合规律和特征。中山大学中山眼科中心教授马进团队首次通过改良的内界膜瓣填塞手术，治疗超大直径黄斑裂孔获得满意疗效，并通过前瞻性长期连续动态随访，揭示了术后黄斑区视功能和形态学独特的愈合规律，明确了该改良内界膜瓣填塞手术治疗超大直径黄斑裂孔的手术价值和适用性。相关研究近日以Research article发表于《美国眼科杂志》。

直径1000  $\mu\text{m}$ 以上的超大黄斑裂孔是公认的难治性黄斑疾病，常规手术治疗面临巨大挑战，常因裂孔过大而手术难以愈合。马进团队通过近6年的研究探索，创新出一种无须外力机械性填塞的改良填塞术式，术中在气液交换状态下，借助空气的表面张力，移动内界膜自然躺平于裂孔内，真正达到无创性内界膜填塞的操作，并将该改良术式成功应用于超大直径黄斑裂孔的治疗尝试，即使在未使用惰性气体辅助的前提下（普通空气充填），仍获得术后一周90%以上裂孔愈合的满意效果。

该团队对97例超大直径特发性黄斑裂孔进行了改良的内界膜瓣填塞手术治疗，并对术后视功能及形态学演变规律进行长达15个月的连续动态随访观察，揭示出其独特的愈合规律和特征，并首次提出了基于OCT的超大直径黄斑裂孔愈合规律的三型分类标准：I型愈合：黄斑中心凹外界膜（OLM）以内的视网膜结构恢复完整连续（Ia：OLM连续；Ib：OLM不连续）；II型愈合：黄斑中心凹视网膜内存在高反射条带，视网膜结构不连续（IIa：部分视网膜层次不连续；IIb：所有视网膜层次均不连续）；III型愈合：黄斑中心凹视网膜内存在囊样间隙，所有视网膜层次均不连续。

其中，对于三组不同裂孔直径的患者（A组：裂孔直径900-1000  $\mu\text{m}$ ，B组：裂孔直径1000-1100  $\mu\text{m}$ ，C组：裂孔直径大于1000  $\mu\text{m}$ ），其裂孔愈合类型的分布有显著差异（Fisher's exact test,  $P < 0.05$ ）：裂孔直径小于1000  $\mu\text{m}$ 的患者最终大部分可实现较为理想的I型愈合，而裂孔直径大于1000  $\mu\text{m}$ 的患者绝大部分最终表现为II型愈合，少部分表现为III型愈合。

研究人员通过回归分析揭示出术前黄斑裂孔直径、黄斑裂孔愈合类型、黄斑视敏度及固视稳定度是术后最佳矫正视力的重要预测指标，并证明内界膜瓣填塞后的组织堆积，不会导致任何术后中心盲点的扩大，残留的内界膜组织也不会影响术后视功能恢复，进一步为改良内界膜瓣填塞术治疗超大直径黄斑裂孔的可行性奠定理论基础。

该论文通讯作者马进表示，该研究首次通过前瞻性长期连续动态观察，揭示了改良内界膜瓣填塞手术治疗超大直径黄斑裂孔的形态和功能愈合规律，客观评价了该术式的临床意义和价值，为超大直径黄斑裂孔的手术治疗揭开崭新的一页。

---

据介绍，该术式简洁易推广，并发症少，有望成为超大直径黄斑裂孔手术治疗的临床可借鉴方式。（来源：中国科学报 朱汉斌 邵梦云）

相关论文信息：<https://doi.org/10.1016/j.ajo.2022.03.030>

版权声明：凡本网注明来源：中国科学报、科学网、科学新闻杂志的所有作品，网站转载，请在正文上方注明来源和作者，且不得对内容作实质性改动；微信公众号、头条号等新媒体平台，转载请联系授权。邮箱：shouquan@stimes.cn。

作者：马进等 来源：《美国眼科杂志》

更多 科学进展 请访问 <https://www.iikx.com/news/progress/>

本文版权归原作者所有，请勿用于商业用途，[爱科学iikx.com](https://www.iikx.com)转发