

原发性血小板增多症患者行 ICL 植入术 1 例

赵晓丽 郝俊华

邯郸爱眼眼科医院屈光科, 河北邯郸 056000

原发性血小板增多症是造血干细胞克隆性增殖性疾病, 属于骨髓增殖性肿瘤的一种, 其年发病率为 (1.2~3.0) /10 万, 女性略多于男性。临床上以外周血的血小板计数显著增高为特征, 常伴有血栓形成或出血倾向^[1]。本文报道的病例, 对患有原发性血小板增多症的患者行 ICL 手术的术前评估及手术安全提供临床经验。

临床资料

一、一般资料

患者女性, 37 岁, 双眼屈光不正 20 余年。原发性血小板增多症 10 余年, 未治疗; 无其他全身并发症; 两次剖宫产手术病史; 无家族遗传性疾病。

二、检查

Vod 0.06, Vos 0.04; 电脑验光: OD: -11.25D-1.00*170→1.0; OS: -11.75D-0.50*50→1.0。裂隙灯检查: 双眼角膜透亮, 虹膜纹理清, 晶状体周边部点状混浊, 玻璃体轻度混浊。前房深度: 右眼 3.08mm, 左眼 3.03mm; 角膜厚度: 右眼 552mm, 左眼 555mm; 角膜内皮计数: 右眼 2676mm², 左眼 2771mm²; 眼压: 右眼 11.3mmHg, 左眼 12.3mmHg; UBM(睫状沟距离): 右眼 12.08mm/12.55mm, 左眼 12.03mm/12.53mm; UBM(角到角): 右眼 11.38mm, 左眼 11.59mm; Master(白到白值): 右眼 12.0mm, 左眼 11.9mm; Pentacam(白到白值): 右眼 11.8mm, 左眼 11.7mm; 晶状体厚度: 右眼 4.23mm, 左眼 4.20mm。血常规: 血小板 1344*10⁹/L、白细胞 10.13*10⁹/L; 部分凝血活酶时间: 33.3S, 余检验结果无异常。

三、诊断

1. 双眼屈光不正 2. 双眼玻璃体浑浊 3. 原发性血小板增多症

四、治疗

患者高度近视, 需行后房型人工晶体 (ICL) 植入术, 患者对视力要求不高, 选择非散光晶体, 患者要求保留近视度数, 双眼球镜欠矫-0.50D。

会诊及治疗原发病: 上级医师及血液科医师会诊, 建议行原发性血小板增多症治疗, 外周血小板降至 300~500*10⁹/L 后行 ICL 植入术。干扰素注射: 每 2 周肌肉注射干扰素 180 μg (66 万 u/0.5ml), 每 3 周复查血常规。2 月后患者血小板下降至 252*10⁹/L, 经我院手术医生会诊, 待血小板稳定 1 月后可先行右眼手术。3 月后患者术前检验结果均在正常范围内。

手术设计与实施: 右眼先行手术, 无不良反应后隔日行左眼手术。右眼晶体型号 13.2, 屈光度: -11.00D, 斜位放置。右眼术后 2h: 角膜轻度水肿, 前房闪辉 (+), 拱高约 2/3CT。术后 1d: 角膜水肿消退, 前房闪辉 (-~+), 视力 0.8, 眼压 10mmHg, 拱高 120 μm。术后 2 天行人工晶体调位术, 将斜位改为水平位, 调位后 2h 患者拱高约 1CT。调位术后 1d: 拱高 250 μm。考虑患者拱高较为理想, 次日行左眼手术。左眼手术设计: 晶体型号: 13.2, 屈光度: -11.50D, 水平放置。左眼术后 2h: 角膜轻度水肿, 前房闪辉 (+), 拱高 350 μm。术后 1d: 视力 1.0, 眼压 10mmHg, 拱高 240 μm。

五、随访及转归

术后 1 月复查: 右眼: 视力 0.8, 眼压 14mmHg, 拱高 160 μm; 左眼: 1.0, 眼压 14mmHg, 拱高 170 μm。术后患者拱高维持在 200 μm 左右, 无不良反应。

讨论

ICL 晶体植入术可有效提高高度近视患者的裸眼视力及生活质量, 其具备微创、可逆、

安全性高等优点^[1]。ICL 植入术切口小，但仍为眼内手术，存在术中出血、感染、损伤虹膜或晶状体等风险。对于本例患者，术中、术后出血风险极大。术前需行血常规、尿常规等检验来评估患者身体状况。原发性血小板增多症有出血或血栓倾向，术前对血小板的数量的控制尤为重要。当检验结果在合理范围内，实施 ICL 植入术，但作为有创操作，仍需尽量规避术中并发症，保障手术安全。术后仍需定期随访、紧密观察患者眼部情况及原始疾病控制情况。患者术后拱高较低，右眼经过调位后拱高未达到预期，考虑患者晶状体矢高较高，但术前 UBM 检查并未测量双眼矢高，导致双眼术后拱高偏低。UBM 作为 ICL 植入术的重要检查部分，需将影响术后晶体位置的各项影响因素都进行详细测量与评估。并将术后可能发生的情况在术前充分与患者沟通，取得患者的理解与认同。

【参考文献】

- [1] 周妍妍,郑晓龙.ICL V4 c 矫正超高度近视术后视觉质量的短期观察[J].国际眼科杂志,2015,(9):1615-1617.
- [2] 李雅,游建华,毛原飞, 等.非老年原发性血小板增多症患者临床特征及长效干扰素的疗效和安全性分析[J]. 内科理论与实践,2020,15(5):332-336.