光學式眼軸長計測

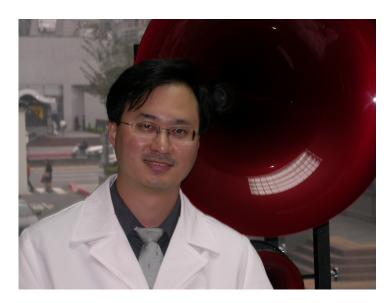
王孟祺醫師 /双眼明眼科診所副院長

近期各種新式水晶體 的問世,白內障手術的配式進入"屈光"手術的範疇,如何精準的預測水晶 体的度數,關鍵著手術的 成敗,而水晶体度數的計 算,最重要的即是眼軸長 的測量。

傳統測量眼軸長度是 以超音波的方式計測,使 用 10 MHz 左右的超音波探 頭來測量內限膜 (internal limiting membrane) 反射的聲 波,由於探頭的尺寸大 小,測量值是中心窩及附 近區域長度的平均值。由 於接觸式 (applanation) 超音 波探頭在測量時對眼球的 壓迫,以及操作者技術上 的穩定性均會影響測量 值,因此其誤差大約在 -0.35至 -0.18mm 間。雖然 沉浸式探頭較不會產生眼 球壓迫,但是測量的位置 是否在中心窩仍有人為誤 差, A型掃描誤差約在 ±0.05 至±0.1mm之間, B 型掃描誤差約在 ±0.04 至 ±0.08mm 之間。

以光學方式 (IOL master, Zeiss) 來測量眼軸長 是應用 Albert A.Michelson 博 士所發明的干攝儀 (interferometer) 原理,1907 年他因此發明而榮獲物理 諾貝爾獎。使用 780nm 波 長的紅外線雷射產生內, 量比較來測量眼球而使用 會因為壓迫眼球而使測視 量點所心窩處測得有 量點所心窩處測得值 是在中心為不同與 是在中人為誤 作而產生人 同時提高 則量的 射,因此測量值會比使用 超音波測量來得長,所以 在計算人工水晶體時使用 的 A 常數與一般應用於接 觸式超音波的常數不同, 需要經過校正與最佳化。

發然有上述的優點, 光學式眼軸長計測也非全 然沒有缺點,對於較硬的 白內障或後囊混濁、玻璃 体出血、角膜混濁等在光



王孟祺醫師

準確度。使用光波測量類似使用 40MHz 的高解像超音波,其準確度可以在±0.04 至±0.01mm 間,因此水晶体的度數誤差可以在生0.25D 之內。由於紅外線是在 Bruch's membrane 反

介質路徑上阻礙光線行進 的疾病,往往無法測量出 眼球的長度。相反的 機葡萄膜腫或有矽膠油的 眼球,傳統的超音波測量 誤差非常大,光學式眼軸 長計測此時可彌補超音波 之不足。

有些情況必需注意測量值可能有誤。在測量值可能有誤的眼時可能有關人工水晶體時人工水晶體時人工水晶體時反射。 由於人工測量時可能造成時短數,在測量時可能造減,在測量的一點, 短要檢討測量的位置, 解水晶體的反射。

有時會有雙重的反射 波,視網膜色素上皮造成 的反射波峰與內限的左射 的反射波峰距離的左 350微米間,如果內限 質的反射波峰較高,需要 膜的反射玻峰軸長,需要視網 被形圖上手動調整至視網 膜色素上皮上。少數情況 下脈胳膜也會在視網膜色素上皮反射波後約 150 至350 微米處造成一個反射波,有可能高估眼軸長度,也需要仔細檢視波形來調整測量的長度。

一個好的測量結果必需有良好的反射波形(似克來斯勒大樓的尖頂),訊噪比高於 1.6 ,最好在 2.0 以上;多次測量有好的再現性 (SD<±0.03mm)。測量結果也要與臨床的觀察不相衝突。

 造成誤差。

初使用IOL master 可以配合超音波測量結果來50 程本晶体度數,收集約50 個案例後可以使用這些案例的術後結果來校正應用於IOL master 所應使用的 A 常數,並對術者本身做最 信化的調整。也可以在使用者網站上查詢到建議的最佳化常數。

IOL master 是極為準確的測量工具,也是現今白內障手術使用各種高階水晶体不可或缺的工具。