

脱离的初步研究[J]. 中华眼科杂志, 2005, 41(7): 606 - 609

4 Smiddy WE, Hernandez E. Histopathologic characteristics of diode laser-induced chorioretinal adhesions for experimental retinal detachment in rabbit eyes[J]. Arch Ophthalmol, 1992, 110(11): 1630 - 1633

5 惠延年, 译. 视网膜脱离最小量手术治疗实用指南 1[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2004: 100

6 Lincoff H, Kreissig I. The anatomy of the cryosurgical adhesion[J]. Conc Ophthalmol Mexicana Acta, 1970, 1(3): 406 - 418

7 Yang F, Strand DW, Rowley DR. Fibroblast growth factor-2 mediates transforming growth factor-beta action in prostate cancer reactive stroma[J]. Oncogene, 2008, 27(4): 450 - 459

8 Connor TB, Roberts AB. Correlation of fibrosis and transforming growth factor-beta type 2 levels in the eye[J]. J Clin Invest, 1989, 83(5): 1661 - 1666

9 Hales AM, Chamberlain CG. Cataract induction in lenses cultured with transforming growth factor-beta[J]. Invest Ophthalmol Vis Sci, 1995, 36(8): 1709 - 1713

10 Kay EP, Lee HK. Indirect mitogenic effect of transforming growth factor-beta on cell proliferation of subconjunctival fibroblasts[J]. Invest Ophthalmol Vis Sci, 1998, 39(3): 481 - 486

11 Ashcroft GS, Dodsworth J. Estrogen accelerates cutaneous wound healing associated with an increase in TGF-beta₁ levels[J]. Nat Med, 1997, 3(11): 1209 - 1215

12 Shah M, Foreman DM. Neutralisation of TGF-beta₁ and TGF-beta₂ or exogenous addition of TGF-beta₃ to cutaneous rat wounds reduces scarring[J]. J Cell Sci, 1995, 108(3): 985 - 1002

13 Levine JH, Moses HL. Spatial and temporal patterns of immunoreactive transforming growth factor-beta-1, -beta-2 and -beta-3 during excisional wound repair[J]. Am J Pathol, 1993, 143(2): 368 - 380

14 Merwin JR, Roberts A, Kondiah P, et al. Vascular cell responses to TGF-beta 3 mimic those of TGF-beta 1 in vitro[J]. Growth Factors, 1991, 5(2): 149 - 158

15 Iongh RU, Wederell E, Lovicu FJ, et al. Transforming growth factor-beta-induced epithelial-mesenchymal transition in the lens: a model for cataract formation[J]. Cells Tissues Organs, 2005, 179(1-2): 43 - 55

(收稿: 2008-08-22 修回: 2008-11-25)

(本文编辑: 刘 艳)

· 病例报告 ·

伴有青光眼及高度远视的 Sturge-Weber 综合征一例

李焕丽 郑燕林 周季家 李春丽

患者, 女, 36 岁, 因左眼睑肿物逐渐增大 10 余年, 影响美观, 为行手术治疗到我院就诊。患者 26 年前左眼眼睑出现小肿物, 逐渐长大, 10 余年前因影响美观行激光切除术, 术后复发。左眼自幼视力不佳, 常伴眼红, 偶有轻度眼胀。身体及智力发育正常, 无癫痫发作病史, 家族中无类似病例。眼科检查: 视力右眼 1.2, 左眼 0.08, 小孔镜下视力 0.2; 眼压右眼 19.7 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa), 左眼 35.3 mmHg。左眼眼睑、颜面及眶周皮肤呈紫红色, 沿左侧三叉神经 I、II 支分布, 至鼻中线, 高出于皮肤, 压之不褪色, 皮温稍高, 上睑缘正中可见一球状肿物, 直径约 5 mm, 与周围皮肤颜色相同, 表面无色素沉着及溃疡(图 1)。裂隙灯下可见肿物内血管扩张, 质韧, 与周围组织

无粘连。眼平视时肿物遮挡瞳孔, 球结膜充血, 血管迂曲, 角膜透明, 晶状体、玻璃体未见异常。右眼前节未见异常。双眼眼底见视盘杯盘比扩大, 约为 0.7, 血管呈屈膝状,

改变视网膜静脉血管充盈, A/V = 1:2。双眼眼位及活动度正常。术中将眼睑肿物切除并送病理检查。术后左眼视力 0.08 (+6.00 DS = 0.6); 眼压右眼在 20 mmHg 波动, 左眼在 30 mmHg 波动; 左眼视野可见旁中心暗点(矫正视力后), 右眼正常。房角检查: 左眼角呈窄 1 和窄 2 改变; HRT 示左眼鼻侧视盘损害; 角膜地形图如图 2、图 3 示。肿物病理结果示血管瘤。诊断: (1) Sturge-Weber 综合征; (2) 左眼睑血管瘤; (3) 左眼继发性青光眼; (4) 左眼高度远视; (5) 左眼弱视。给予噶吗洛尔滴眼液点左眼, 眼压下降至 20 mmHg 左右。

讨论: Sturge-Weber 综合征又称脑三叉神经血管瘤病、神经皮肤血管瘤病等, 属于先天性但非遗传性疾病, 婴幼儿及青少年青光眼是本症的主要特征, 患者可表现为眶部血管瘤、眼肌麻痹、斜视、高度屈光不正、偏盲、眼球突出、结膜巩膜毛细血管扩张、角膜缘血管网及角膜变性、虹膜异色、虹膜萎缩、虹膜血管瘤、先天性晶状体移位混浊、视盘缺损及水肿^[1]。全身可见颜面血管瘤、癫痫、智力发育异常等^[2], 为胚胎时期原始血管系统发育畸形的结果。相关文献对合并青光眼的报道较多, 而屈光的问题较少报道。我们对该患者视力进行矫正后, 视野有了明显的改善, 为青光眼的诊治提供了更准确的资料。因此在患者早期就诊时即进行严格的屈光检查对高度屈光不正、弱视及青光眼的诊治均具有重要的临床意义。

参考文献

1 林顺潮, 赵秀琴, 译. 常见眼病综合症[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 451 - 453

2 Pascual-Castroviejo I, Pascual-Pascual SI, Velazquez-Fragua R, et al. Sturge-Weber syndrome: study of 55 patients[J]. Canada J Neurol Sci, 2008, 35(3): 301 - 307



图 1 左眼睑肿物外观

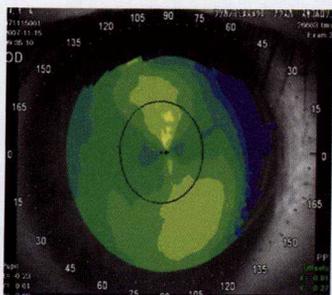


图 2 右眼角膜地形图

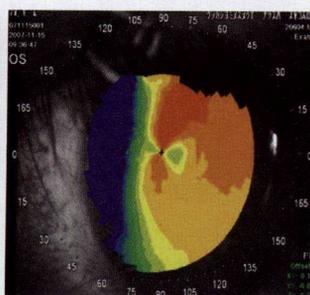


图 3 左眼角膜地形图