

- 9 Borrie P. Rosacea with special reference to its ocular manifestations[J]. *Br J Dermatol* 1953;65:458-463.
- 10 Marks R, Harcourt-Webster JN. Histopathology of rosacea [J]. *Arch Dermatol* 1969;100:682-691.
- 11 Jablonska S, Chovzeski T, Maciejowska E. The scope and limitation of the immunofluorescence method in the diagnosis of lupus erythematosus[J]. *Br J Dermatol* 1970;83:242.
- 12 Ruffli T, Buchner SA. T-cell subsets in acne rosacea lesions and the possible role of Denodex folliculorum[J]. *Dermatologica* 1984;169:1-5.
- 13 Hoang-Xuan T, Rodrigue A, Zaltas MM. Ocular rosacea, a histologic and immunopathologic study[J]. *Ophthalmology* 1990;97:1468-1475.
- 14 Ramelet AA. Rosacea, a reaction pattern associated with ocular lesions and migraine[J]? *Arch Dermatol* 1994;130:1448.
- 15 Smith JR, Lanier VB, Braziel RM, Falkenhagen KM, White C, Rosenbaum JT. Expression of vascular endothelial growth factor and its receptors in rosacea[J]. *Br J Ophthalmol* 2007;91:226-229.
- 16 Duke-Elder S. System of ophthalmology [M]. St louis: CV Mosby;1965:534-546.
- 17 Karen Z. Ocular rosacea rarely spotted [J]. *Ophthalmol Times* 1995;20(25):1-2.
- 18 Bartlett JD, Jaanus SD. Clinical ocular pharmacology [M]. Third Edition. Boston: Butterworth-Heinemann; 1995: 267-270.
- 19 Kunimoto DY, Kanitkar KD, Makar MS. The wills eye manual [J]. Forth edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins;2004:103-104.
- 20 Stone DY, Chodosh J. Oral tetracyclines for ocular rosacea: an evidence-based review of the literature [J]. *Cornea* 2004;23:106-109.
- 21 Jenkins MS, Brown SIL, Lemberg SL, Weinberg RJ. Ocular rosacea [J]. *Am J Ophthalmol* 1979;88(3):618-622.
- 22 Conde JF, Yelveton CB, Balkrishnan R, Fleischer AB Jr, Feldman SR. Managing rosacea: a review of the use of metronidazole alone and in combination with oral antibiotics [J]. 2007;6:495-498.
- 23 王开文. 眼红斑痤疮 3 例 [J]. 中国中医眼科杂志 2001;11(3):176-177.

## 骨纤维异常增生症致 Foster Kennedy 综合征误诊为青光眼 1 例

王伟 陶海 刘爽

【中图分类号】 R775 【文献标识码】 A

【文章编号】 1003-5141(2008)01-0005-01

【关键词】 骨纤维异常增生症; Foster Kennedy 综合征

骨纤维异常增生症 (fibrous dysplasia, FD) 致 Foster Kennedy 综合征临床少见, 我们接诊 1 例, 现报告如下。

### 1 临床资料

患儿, 女, 9 岁, 发现右眼向外偏斜 2 个月余。患儿既往体健。2006 年 9 月家长发现其右眼视力下降, 在当地医院诊断为“青光眼”, 劝其接受抗青光眼手术治疗。2006 年 11 月 20 日来我院就诊。全身体检未见异常。右眼视力: 指数/10 cm, 矫正不提高; 眼球轻度前突并略向外下移位, 眼球突出度: 右 17 mm, 左 15 mm, 眶距 103 mm; 眼底检查: 视盘色苍白, C/D=0.4, 边界清, 视网膜血管走行未见明显异常, 黄斑中心凹反光清晰。左眼视力 1.5, 前节检查未见明显异常; 眼底检查: 视盘色红, 边界模糊, 视网膜血管走行未见明显异常, 黄斑中心凹反光弥散。非接触眼压: 右 16.0 mmHg (1 kPa = 7.5 mmHg), 左 19.7 mmHg。眼眶 CT: 眶骨骨质增厚, 右视神经管狭窄。诊断: (1) FD; (2) Foster Kennedy 综合征。

### 2 讨论

FD 也称骨纤维结构不良, 是指骨的良性纤维组织畸形增生性病变, 偶见恶变, 其发病机制尚存争议。目前多认为由原始间叶组织发育异常、骨内纤维异常增生所致。患者多

在 30 岁以下发病, 女性居多, 好发于颅骨、肋骨和脊柱。合并皮肤色素沉着和内分泌障碍者又称 Albright 综合征。颅骨 FD 以蝶骨、额骨最常见, CT 特征明显: 受累骨增厚, 多呈玻璃样高密度硬化, 常以某一骨为中心扩散侵犯, 与正常骨组织间无明确界限。病理改变为受累骨正常结构消失, 代之以增生的成纤维细胞、胶原纤维和编织骨小梁。颅骨 FD 临床上应注意与畸形性骨炎 (Paget 病)、蝶骨脑膜瘤、骨化性纤维瘤、骨肉瘤等颅眶骨性性疾病相鉴别<sup>[1-2]</sup>。

本例患儿 CT 表现特征符合 FD, 右侧受累颅骨显著增厚, 因而造成额叶基底占位压迫视神经、视交叉等结构, 导致受压侧眼底视盘萎缩, 对侧视神经盘水肿, 形成较为典型的 Foster Kennedy 综合征, 同时右侧眶内容物被压缩, 导致眼球轻度前突并略向外下移位。患儿单眼视盘萎缩明显, 而眼压仍在正常范围内, 且无青光眼的盘沿改变, 不符合青光眼临床表现。鉴于一般儿童的面部特征, 缓慢进展的轻度突眼常被忽视, 加之基层医院缺乏对 FD 的认识和诊治经验, 未详查对侧“健眼”, 以致误诊“青光眼”。

颅骨 FD 多呈慢性进展, 成年后多病情稳定, 无明显颜面畸形或严重视力下降者一般不需手术。本例患儿存在明显的视神经损害, 可考虑眶板切除术或视神经管减压术治疗, 但患儿家属因经济困难放弃治疗。

### 参考文献

- 1 肖利华. 现代眼眶病诊断学 [M]. 北京: 北京科学技术出版社; 2006: 233-237.
- 2 卢颖, 肖利华. 眼眶骨纤维异常增生症的 CT 诊断 [J]. 眼科 2005; 14(6): 386-388.

收稿日期: 2007-08-16 修回日期: 2007-11-20 本文编辑: 苗媛

作者单位: 100039 北京市, 武警总医院眼科