

一特殊群体并不适用,所以 CDI 对于儿童眼眶肿瘤的诊断比较重要。而且 CDFI 与 CT 和 MRI 相比具有一定优势,CT 和 MRI 费用较高,需要患儿麻醉镇静后配合,而 CDFI 作为非侵入性的检查手段不需要麻醉镇静,无辐射,简便易操作,尤其对儿童患者,操作迅速,可以快速进行恶性病变的排查,随诊中可反复检查,观察病变进展情况,根据可靠的影像和 CDFI 特点预测到术中出血情况,利于手术进行^[10]。

总之,本研究结果显示儿童眼眶肿瘤在 CDI 检查上的一些特征性表现,这些表现对于临床诊断有一定的帮助,提示 CDI 影像检查对儿童眼眶肿瘤的诊断和治疗有较大的临床意义,应作为儿童眼眶肿瘤的常规检查的主要方法之一。

参考文献

1 Chung EM, Murphey MD, Specht CS, et al. Pediatric orbit tumors and tumorlike lesions; osseous lesions of the orbit [J]. Radiographics, 2008, 28(4): 1193 - 1214
 2 Taylor KJ, Holland S, Doppler US. Part I: basic principles, instrumentation,

and pitfalls [J]. Radiology, 1990, 174: 297 - 307
 3 Castillo BV, Kaufman L. Pediatric tumors of the eye and orbit [J]. Pediatr Clin North Am, 2003, 50: 149 - 172
 4 张文静,赵慧芬,宋国祥. 彩色多普勒超声在眼眶病诊断中的价值 [J]. 中华眼科杂志, 2001, 37(6): 447 - 450
 5 宋国祥,张文静,丁莹. 眼眶血管肿瘤与血管畸形. // 宋国祥. 现代眼科影像学 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2002: 197 - 198
 6 Lieb WE, Merton DA, Shields JA, et al. Color Doppler imaging in the demonstration of an orbital varix [J]. Br J Ophthalmol, 1990, 74(5): 305 - 308
 7 Shields JA, Kaden IH, Eagle RC, et al. Orbital dermoid cysts: Clinicopathologic correlations, classification, and management. The 1997 Josephine E. Schueler Lecture [J]. Ophthalmol Plast Reconstr Surg, 1997, 13: 265 - 276
 8 张虹,宋国祥. 眼眶皮样囊肿 125 例影像学诊断分析 [J]. 眼科研究, 2003, 21(2): 178 - 180
 9 Luu QC, Lasky JL, Moore TB, et al. Treatment of embryonal rhabdomyosarcoma of the sinus and orbit with chemotherapy, radiation, and endoscopic surgery [J]. J Pediatr Surg, 2006, 41: 15 - 17
 10 Kahn MT. Color Doppler orbital hemodynamics in healthy individuals and patients with vascular disorders in Taiwan [J]. Orbit, 2008, 27(1): 25 - 30

(收稿: 2009-08-03 修回: 2009-09-18)

(本文编辑: 尹卫靖)

· 病例报告 ·

真性小眼球伴中心性浆液性脉络膜视网膜膜病变一例

李海威 黄永志 侯华国 马麟

患者,女,37岁,因“左眼视力突然下降 10 d”于 2009 年 2 月 9 日以“左眼视网膜脱离”入院,拟行手术治疗。主诉自幼双眼视力不佳,未曾行眼科检查和治疗。否认高血压、糖尿病等系统性疾病及家族遗传性疾病史。

入院查体: 视力右眼 0.05, +12.50 DS + 0.75 DC × 105° = 0.2, 左眼数指/50 cm, +13.00 DS + 1.50 DC × 50° = 0.05。眼压: 左眼 14 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa), 右眼 16 mmHg。双眼角膜透明,前房浅,双眼晶状体略呈球形,屈光间质透明。散瞳

后眼底检查: 右眼眼底可见视盘边界清、色红,血管迂曲,视网膜未见异常,左眼眼底可见视盘边界清、色红,后极部视网膜微隆起(图 1)。荧光素眼底血管造影(FFA)检查: 右眼未见异常,左眼视网膜血管迂曲,黄斑区可见神经上皮层浅脱离,颞上方可见一点状荧光素渗漏(图 2),B 型超声检查: 双眼眼球壁(眼环)回声明显增厚,左眼球后壁可见浅带状回声,右眼轴长 15.53 mm、左眼 15.58 mm。眼球壁厚度: 右眼 3.64 mm、左眼 4.32 mm,角膜直径均为 10.25 mm。超声生物显微镜(UBM)检查: 双眼眼前房,虹膜根部前膨隆,睫状体肥大,后房可见点状渗出(图 3)。A 型超声巩膜厚度测量(赤道部): 右眼上侧 1.70 mm、颞侧 2.14 mm、下侧 1.71 mm、鼻侧 1.81 mm,左眼上侧 1.70 mm、颞侧 2.28 mm、下侧 1.70 mm、鼻侧 1.80 mm。UBM 检查: 双眼前房浅,右眼 1.806 mm、左眼 1.782 mm,房角开放距离(AOD500): 右眼鼻侧 140 μm、颞侧 320 μm,左眼鼻侧 211 μm、颞侧 273 μm,虹膜根部前膨隆,睫状体肿胀。光学相干断层扫描(OCT)检查: 左眼后极部视网膜神经上皮层脱离(图 4 左)。余未见明显异常。临床诊断: (1) 双眼真性小眼球。(2) 左眼中心性浆液性脉络膜视网膜膜病变。(3) 双眼屈光不正(远视)。于 2009 年 2 月 12 日行“左眼视网膜激光光凝术”。术后 1 个月随访复查: 右眼裸眼视力 0.05, 矫正视力 0.2, 左眼裸眼视力 0.04, 矫正视力 0.1。眼压: 左眼 12 mmHg, 右眼 15 mmHg。OCT 显示:



图 1 左眼视网膜神经上皮层脱离区(箭头),可见视网膜血管稍迂曲

图 2 左眼 FFA 可见颞上血管弓处荧光素渗漏点(箭头)

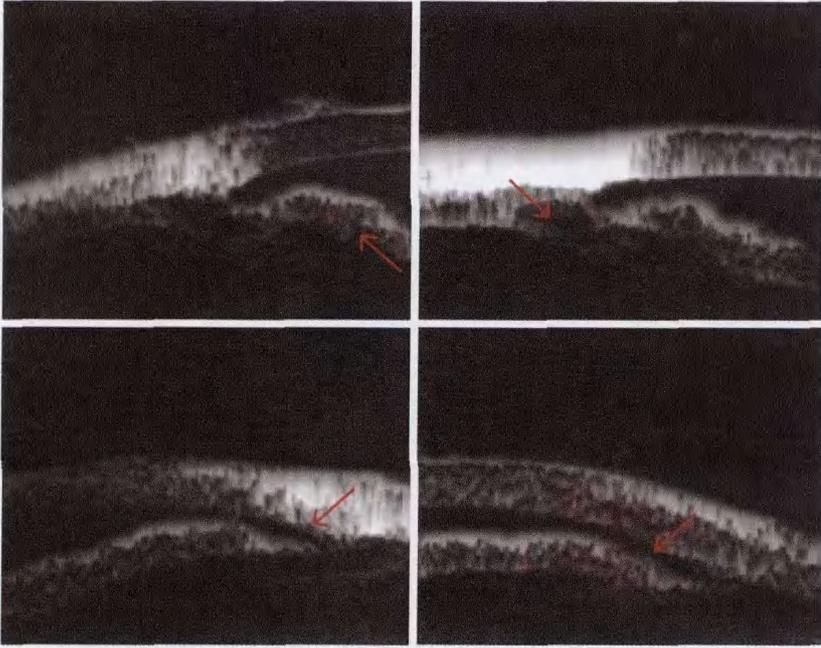


图 3 双眼 UBM 检查 双眼浅前房,睫状体肿胀,虹膜前膨隆(箭头)

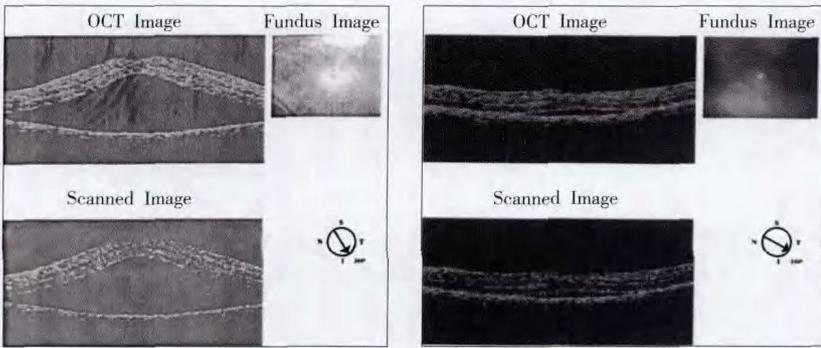


图 4 双眼 OCT 检查 左眼视网膜激光光凝术前(左)、术后(右)光学相关断层扫描比较,可见术后视网膜下液吸收

左眼黄斑区视网膜下液明显减少(图 4 右),右眼未见异常。FFA 检查双眼未见异常荧光素渗漏。

再次详细追问其病史时,发现其弟视力亦不好。眼科检查:右眼视力 0.06, +11.00 DS + 2.00 DC × 130° = 0.2,左眼视力 0.1, +11.50 DS + 1.00 DC × 10° = 0.1。眼压:右眼 14 mmHg,

左眼 16 mmHg。双眼球结膜无充血,角膜透明,直径 9.7 mm,周边前房约 1/2 CT,瞳孔直径约 3 mm,对光反射灵敏,晶状体透明。眼底检查见视盘边界清晰,杯盘比无扩大。A 型超声检查右眼眼轴 17.25 mm,左眼 17.27 mm。散瞳后眼底检查未见异常。

讨论:真性小眼球是指胚裂闭合后,眼球发育停滞,眼球体积较正常者小而无其他先天畸形的一类先天性异常^[1],多为散发,可有常染色体隐性或显性遗传方式,临床上少见。袁守隅等^[2]曾报道 10 例真性小眼球,具有眼轴长度 14 ~ 19 mm、高度远视、矫正视力差、小角膜等表现。Weiss 等^[4]报道 22 例真性小眼球患者角膜直径为 8.5 ~ 11.5 mm,31.8% 的患者角膜 < 10.5 mm,伴虹膜膨隆、前房浅、晶状体大小正常或为球形晶状体、晶状体占眼球容积的比例大于正常、巩膜厚、胶原纤维排列异常^[3]、黄斑发育不良、随年龄的增加常发生闭角型青光眼及自发性葡萄膜渗漏、常规抗青光眼手术可使病情恶化等特点。

本例患者为典型的真性小眼球,未继发青光眼及葡萄膜渗漏,但合并中心性浆液性脉络膜视网膜病变,临床上极为罕见,行视网膜光凝术后视网膜下液逐渐吸收。随着年龄增长,其仍有发生青光眼及葡萄膜渗漏的可能,目前对该患者及家庭成员仍在随访中。

参考文献

- 1 Jin JC, Anderson DR. Laser and unsutured sclerotomy in nanophthalmos[J]. Am J Ophthalmol, 1990, 109: 575 - 580
- 2 袁守隅,陈淑初,金岫云. 真正小眼球[J]. 中华眼科杂志, 1986, 22: 207 - 210
- 3 Fukuchi T, Abe H, Sawaguchi S. Collagen fibrils in nanophthalmic sclerae[J]. Nippon Ganka Gakkai Zasshi, 2000, 104: 706 - 710
- 4 Weiss AH, Kousseff BG, Ross LA, et al. Simple microphthalmos[J]. Arch Ophthalmol, 1989, 107: 1625 - 1630

(收稿:2009-06-20)

(本文编辑:尹卫靖)

读者·作者·编者

本刊关于欢迎短篇文稿的启事

本刊除设有长篇论著栏目如实验研究、临床研究、调查研究等外,还设有短篇栏目,如短篇论著、临床经验、调查报告(家系报告)、技术方法、病例报告等。由于版面原因,短篇文稿滞留周期短,发表快。欢迎作者踊跃投稿!论著简报、临床经验、调查报告、技术方法等文稿字数要求在 1500 字内;病例报告在 1000 字内。

欢迎赐稿,短小精悍的短篇文稿将优先刊登。

(本刊编辑部)