

## 参 考 文 献

- 1 Dua HS, Azuara BA. Limbal autograft transplantation in patients with unilateral corneal stem cell deficiency. *Br J Ophthalmol*, 2000, 84: 273
- 2 Tseng SCG, Chen JFY, Huang AJW, et al. Classification of conjunctival surgeries for corneal diseases based on stem cell concept. *Ophthalmol Clin North Am*, 1990, 3: 595
- 3 Tseng SCG, Prabhawat P, Lee H. Amniotic membrane transplantation for conjunctival surface reconstruction. *Am J Ophthalmol*. 1997, 124: 765-774
- 4 Franch A, Rama P, Lambiase A, et al. Human amniotic membrane transplantation. *Invest. Ophthalmol. Vis. Sci*, 1998, 39: 90
- 5 Shimazaki J, Yang HY, Tsubota K. Amniotic membrane transplantation for ocular surface reconstruction in patients with chemical and thermal burns. *Ophthalmology*. 1997, 104: 2068-2076
- 6 Meller D, Pires RT, Mack RT, et al. Amniotic membrane transplan-

- tation for acute chemical and thermal burns. *Ophthalmology*, 2000, 107: 980
- 7 Koch JM, Mellin KB, Waubke TN. The pterygium, autologous conjunctiva-limbus transplantation as treatment. *Ophthalmologie*, 1992, 89: 143
- 8 Gris O, Guell JL, Campo ZD. Limbus-conjunctival autograft transplantation for the treatment of recurrent pterygium. *Ophthalmology*, 2000, 107: 270
- 9 Favez MFA. Limbal versus conjunctival autograft transplantation for advanced and recurrent pterygium. *Ophthalmology*, 2002, 109: 1752
- 10 张有亭. 角膜缘干细胞移植联合丝裂霉素C防止翼状胬肉术后复发. *中国实用眼科杂志*, 2005, 23: 1223-1224
- 11 Rubinfeld RS, Pfister RR, Stein RM, et al. Serious complication of topical mitomycin C after pterygium surgery. *Ophthalmology*, 1992, 1647-1654

(收稿时间: 2006-06)

## · 病例报告 ·

## 儿童 Coats 病误诊二例

何晓静 李瑾 付玲玲

大块渗出性视网膜病又称 Coats 病, 是一种少见疾病, 我们遇到 2 例被误诊的 Coats 病患者, 现报告如下。

**例 1** 女 2 岁 因家长发现其右眼瞳孔发白而于 1997 年 8 月来我院就诊, 查体: 右眼视力无光感, 结膜无充血, 角膜透明, 角膜后无沉着物, 前房浅, 瞳孔 6mm, 圆形, 直接光反射消失, 瞳孔区可见猫眼样黄色反光, 晶体透明, 整个视网膜黄白色隆起, 似球形, 达晶体后极, 其上血管爬行, 无出血, 眼压增高。CT 检查: 右眼内实性包块, 内有钙化点。左眼正常。诊断: 右眼视网膜母细胞瘤。遂收住院, 并在全麻下行右眼球摘除术。术后病理报告: 右眼 Coats 病。

**例 2** 男 5 岁 2000 年 10 月 1 岁时家长发现其左眼较小, 曾于我院门诊就诊行眼底镜检查, 右眼底未见异常, 左眼底视神经乳头边界清, 视网膜动静脉阻塞变细, 动脉呈钢丝状, 视网膜灰白色广泛增厚, 有点片状渗出, 颞侧为主, 部分地方有出血, 所见范围内未见肿块, 示见脂质沉着。B 超检查, 结果示左眼球后壁增厚, 疑诊 Coats 病。因设备所限, 无法确诊, 故未做特殊处理。2004 年 5 月复诊, 查体: 视力右眼 0.6, 左眼无光感, 右眼正常, 左眼球较右眼略小, 左眼无充血, 角膜透明, 前房正常, 瞳孔圆形 5mm, 晶体透明。眼底镜检查: 右眼未见异常, 左眼视乳头边界清, 色蜡黄, 视网膜呈青灰色, 有较多骨细胞样的色素沉着, 后极部黄白色环形病灶, 其中央可见异常扩张的血管, 周边可见黄白色病灶, 视网膜未见明显隆起, 未见出血灶。眼底荧光造影检查, 左眼视网膜颞上血管弓附近及鼻下方两处局灶性毛细血管扩张, 后期荧光素渗漏明显, 其余视网膜呈斑驳状荧光,

视盘弱荧光, 后期无增强。确诊为左眼 Coats 病合并视网膜色素变性。追问病史无家族史。患儿左眼虽已无光感, 但为防止有渗出性视网膜脱离, 对其两处毛细血管扩张部位进行了视网膜光凝治疗。

**讨论** Coats 病大约有 2/3 少年病人出现在 10 岁前, 有的可在出生时已患此病。男性发病 3 倍于女性, 通常单眼发病, 该病的特征是视网膜血管结构改变, 呈血管瘤样扩张, 毛细血管断裂及渗漏<sup>[1]</sup>。由于异常血管的渗漏, 引起视网膜水肿, 脂质沉着及渗出性视网膜脱离, 造成视力下降。早期易诊断, 晚期因视网膜脱离, 继发青光眼, 极易与视网膜母细胞瘤混淆。视网膜母细胞瘤常见钙化点, 而 Coats 病罕有钙化点。而例 1 患儿恰有钙化点, 结合患儿年龄、眼压、眼底检查及 CT 结果, 在未作其它特殊检查如荧光造影的情况下, 很难将两种病区分开。视网膜色素变性是一种遗传性进行性慢性眼病, 多侵犯双眼, 为视神经和视网膜退行变。Coats 病与视网膜色素变性并存临床并不常见, 文献曾报告少数 Coats 病与视网膜色素变性和 Uerner 综合征等同时发生<sup>[2]</sup>。黄厚斌等也报道过 1 例成人双眼视网膜色素变性合并 Coats 病患者, 且有家族史, 在存活的三代 15 中有 7 人有类似的眼底病变<sup>[3]</sup>。此病易误诊为视网膜母细胞瘤; 荧光造影对本病的诊断有重要价值。

## 参 考 文 献

- 1 王康孙. 眼科激光新技术. 北京: 人民军医出版社, 2002, 50-51
- 2 Ryan SJ, Reina. vol 2. ed 2. Louis: C. V. Mosby, 1994: 1453-1460
- 3 黄厚斌, 张卯年, 马志中. 视网膜色素变性并发 Coats 病一例. *中华眼底病杂志*, 2003, 19 (5): 321-322

(收稿时间: 2006-10)