

自发性视网膜色素上皮撕裂一例

李志 曾键 陈青山

视网膜色素上皮(retinal pigment epithelium,RPE)撕裂是一种少见的眼底黄斑疾病的并发症,多发生于中心性浆液性脉络膜视网膜病变和老年性黄斑变性行视网膜光凝术中或术后^[1],也可以自发于老年性黄斑变性病例^[1,2]。我们最近遇到一例老年性黄斑变性伴自发视网膜色素上皮撕裂的病例,现报告如下。

患者 男 72岁 右眼视力急剧下降伴视物变形1w于2006-12-19 就诊,无眼部外伤史、无眼部手术及视网膜光凝手术史,近视史(-4.0DS)50年。右眼矫正视力0.2,左眼矫正视力1.0。双眼晶体皮质轻微混浊,玻璃体轻度液化。右眼:黄斑区中心凹颞侧片状黄白色-青灰色 RPE 微隆起灶,约 2PD × 1PD 大小,内见纵行清晰且规则边界,边界鼻侧的 RPE 呈皱褶卷曲状。中心凹外散在斑灶状的萎缩灶,黄斑颞下方有大片的萎缩灶(图1)。眼底荧光血管造影示黄斑区约 1.5PD × 2PD 竖长椭圆形的 RPE 脱离区,其颞侧边缘呈强荧光,余部分呈遮蔽荧光,两者间有明显纵行且规则的分界,遮蔽荧光上方缘内有斑点状 CNV (Choroidal neovascularization,CNV) 性强荧光灶;黄斑中心凹鼻侧有出血遮蔽相对弱荧光区;黄斑颞下方的萎缩灶内早期可透见脉络膜血管,晚期染色;黄斑中心凹外周的斑灶状萎缩灶呈透见强荧光(图2、图3)。吲哚青绿造影显示黄斑区的 RPE 卷曲区呈遮蔽弱荧光,其上方边缘内见 CNV 斑灶状的强荧光渗漏灶(图4)。OCT(Optical coherence tomography)见黄斑中心颞侧有 RPE 脱离区,其颞侧缘处 RPE 强反光带呈断开状,断口约 149 μm (图5)。考虑诊断为右眼黄斑区出血性 PED,颞侧 RPE 撕裂, CNV 形成——老年性黄斑变性(湿性型);右眼黄斑颞下方陈旧性脉络膜萎缩灶。双眼近视眼。2007 年 1 月 19 日随访右眼矫正视力提高至 0.6,眼底彩照可见黄斑中心鼻侧旁的视网膜下出血吸收,病灶区稍平复。OCT 见 RPE 脱离仍存在, RPE 脱离颞侧缘处的 RPE 断开口仍约 149 μm,卷曲程度稍变平(图6)。该患者仍在随访中。



图1 黄斑区颞侧有片状黄白色-青灰色 RPE 微隆起病灶约 2PD × 1PD 大小,内见纵行清晰且规则边界(白箭),边界鼻侧的 RPE 呈皱褶卷曲状(黑箭)。中心凹外散在斑灶状的萎缩灶,黄斑颞下方有大片的萎缩灶(白线围绕处)。



图2 FFA 静脉期像:黄斑区见约 1.5 × 2PD 竖长椭圆形的 RPE 脱离区,其颞侧边缘呈强荧光为撕裂区(箭头),余部分呈遮蔽荧光为卷曲区。RPE 脱离区上方有斑点状 CNV 强荧光灶(白箭)。黄斑中心凹鼻侧出血遮蔽相对弱荧光区(红箭)。

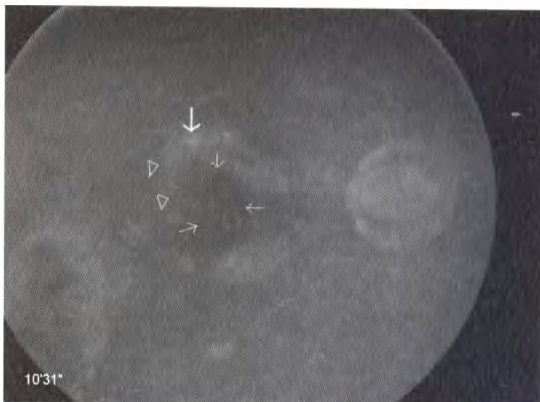


图3 FFA 晚期像:颞侧缘 RPE 撕裂区呈强荧光(箭头), RPE 卷曲区仍呈遮蔽荧光(黄箭)。斑点状 CNV 强荧光灶有渗漏扩大表现(白箭)。

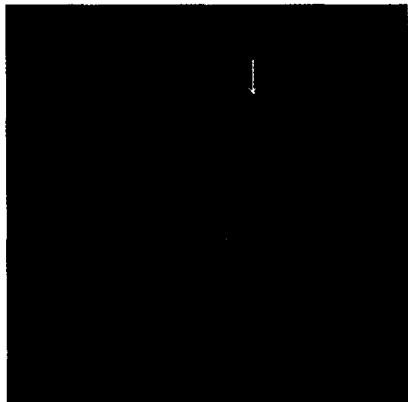


图4 ICGA 晚期: RPE 撕裂区强荧光(箭头)与 RPE 卷曲区弱荧光的边界较 FFA 明显清晰。上方斑灶状 CNV 强荧光渗漏灶更明显(白箭头)



图5 图1彩照中白色水平线扫描 OCT 图: 见黄斑中心颞侧 RPE 脱离, 其颞侧缘处 RPE 强反光带呈断开状(白箭头所指), 断口约 149 μ m。



图6 随访 1 月后的相同位置 OCT 图: 见 RPE 脱离仍存在, 其颞侧缘处的 RPE 断开口仍约 149 μ m。

讨论 视网膜色素上皮撕裂发生前往往有视网膜色素上皮脱离存在, RPE 撕裂可以由 RPE 脱离自发形成, 激光光凝 RPE 医源性撕裂或 CNV 而诱发。Hoskin 等^[2]认为不伴发 CNV 形成的色素上皮撕裂, 其发生机制可能是色素上皮细胞间的紧密连结在色素上皮脱离流体静压的作用下变得脆

弱, 然后引起 Bruch 膜的层间分裂, 从而导致色素上皮与色素上皮基底膜之间发生裂开。伴发 CNV 形成的色素上皮撕裂的发生原因可能是新生血管侵入 Bruch 膜, 使得色素上皮及其基底膜与 Bruch 膜外层发生分裂, 在新生血管渗透压的影响下产生切线方向力而最终促使色素上皮撕裂的发生。

RPE 撕裂常发生于 RPE 脱离灶的颞侧缘。撕裂的 RPE 收缩到 RPE 脱离灶的一侧。因而使撕裂侧缺乏 RPE 遮挡, 在血管造影中呈强荧光; 而另一侧由于 RPE 的卷曲反折形成多层 RPE, 在血管造影中呈遮蔽荧光。强荧光与遮蔽荧光区之间有清晰的分界。本例病例中 FFA 和 ICGA 均显示出 RPE 撕裂缘处呈类似“弦月状”强荧光, RPE 卷曲区呈“楔状”弱荧光条带, 在弱荧光条带的上部伴 CNV 的征象。Yeo 等^[1]将色素上皮撕裂分为四种类型: ①伴 CNV 的自发性色素上皮撕裂; ②与色素上皮脱离相关的不伴 CNV 的自发性色素上皮撕裂; ③激光光凝 CNV 时发生的医源性色素上皮撕裂; ④激光光凝 CNV 后数周至数月发生的医源性色素上皮撕裂。本病例属于与色素上皮脱离相关的伴 CNV 的自发性色素上皮撕裂。Colucciell 等^[3]报道 RPE 撕裂伴发的 CNV 常位于撕裂区的对侧, 但本病例中的 CNV 发生于撕裂区上方边缘内。

Giovannini 等^[4]报道视网膜色素上皮撕裂在 OCT 中表现为 RPE 脱离灶中隆起的色素上皮强反光带出现局限的中断, 这种典型的表现在本病例 OCT 图中可见。本病例随访中视力有明显提高, OCT 检查仍可见 RPE 断开口存在, 经 1 个月的时间, 断开口无明显的增大或缩小。OCT 作为一种非接触、无损害的断层成像技术在该疾病随访观察中有重要的作用。

参考文献

- 1 Yeo JH, Marcus S, Murphy RP, et al. Retinal pigment epithelial tears: Patterns and prognosis. *Ophthalmology*, 1988, 95: 8-13.
- 2 Hoskin A, Bird AC, Sehmi K. Tears of detached pigment epithelium. *Br J Ophthalmol*, 1981, 65: 417-422.
- 3 Colucciello M, Ginsburg LH, Sammartino JP. Indocyanine green angiographic evaluation of retina pigment epithelial tears. *Retina*, 1997, 17: 23-27.
- 4 Giovannini A, Amato G, Mariotti C. Optical coherence tomography in the assessment of retinal pigment epithelial tear. *Retina*, 2000, 20(1): 37-40.

(收稿时间: 2007-03)