文章编号:1000-5404(2006)11-1267-01

经验交流

视网膜劈裂症的影像学诊断及临床意义

张敏芳,孟晓红,刘 波 (第三军医大学西南医院全军眼科中心,重庆 400038)

目前对于视网膜劈裂症的诊断主要根据病史特点、遗传特征以及相关辅助检查,但临床上却很难依靠这些特征来明确区别不同类型的视网膜劈裂症。光学相干断层扫描(optical coherence tomography, OCT)是一种新型非侵入性的客观定量生物组织检测手段,能清晰显示视网膜组织微细结构[1],我们利用这一技术结合眼底荧光血管造影(fundus fluorescein angiography, FFA)对眼底疾病的动态观察,探讨两者在视网膜劈裂症的诊断及鉴别诊断中的临床价值。

1 对象与方法

2003年4月至2004年12月在我院门诊诊断的视网膜劈裂症患者共18例26眼,将其分为2种类型:高度近视合并视网膜劈裂症患者14例18眼,年龄24~69岁,平均43岁,屈光度数为球镜 -8.5~-19 D,平均-11 D,最佳矫正视力1眼为数指,其余为0.02~0.5,3例为双眼发病;先天性视网膜劈裂症患者4例8眼,年龄10~19岁,平均15岁,屈光度数均小于-6 D,最佳视力为0.1~0.6,均为双眼发病。

检查方法:采用Zeiss OCT 3000仪进行检查,其中13例患者行眼底彩色照相及眼底荧光血管造影检查。

2 结果

2.1 OCT的表现比较

高度近视合并视网膜劈裂症组表现为神经上皮组织层间横形分隔以及桥状高反射带,分为外劈裂、内劈裂、混合性劈裂(表1)。先天性视网膜劈裂症组表现为特征性神经上皮层组织反射呈囊样改变,组织层间多个大小不等的囊腔被斜形或垂直的桥状组织分割。

表1 高度近视合并视网膜劈裂症组的各种OCT异常表现分布

类型	眼(只)	百分比(%)
内劈裂	1	5.6
外劈裂	10	55.6
混合性劈裂	7	38.9
合并神经上皮层浅脱离(SRD)	12	61.7
合并脉络膜下新生血管(CNV)	2	11.1

2.2 OCT改变与视力的关系

结果见表2。

表2 2组OCT改变与视力的关系

最佳矫正视力	高度近视合并视网膜劈裂组			先天性视网膜劈裂组
	SRD	CNV	单纯视网膜劈裂	
<0.1	6	2	1	0
0.1-0.3	5	0	4	5
>0.3	1	0	1	3

作者简介:张敏芳(1980-),女,安徽省宁国市人,技师,主要从事眼科特殊检查方面的研究。电话:(023)68754402

收稿日期:2005-06-16;修回日期:2006-03-20

2.3 FFA的表现比较

高度近视合并视网膜劈裂症组FFA表现为黄斑区斑点状、裂纹状高荧光,其中4眼在对应于OCT显示为劈裂部位视网膜小血管迂曲、扩张,后期荧光渗漏;2眼合并黄斑区脉络膜下新生血管见黄斑区膜状高荧光后期渗漏;而先天性视网膜劈裂组FFA表现为黄斑区视网膜花瓣样高荧光6眼,颗粒状高荧光2眼,后期均无明显荧光渗漏。

3 讨论

先天性视网膜劈裂症是一种双眼发病的隐性遗传性玻璃体视网膜变性疾病,是青少年发病的黄斑变性常见原因之一。发病较早或出生时就已存在,大多数患者10岁前就发病。高度近视合并视网膜劈裂症可发生于不同年龄的患者,近年来研究表明可能与玻璃体视网膜的牵拉,后巩膜葡萄肿以及巩膜葡萄肿中后极部视网膜的变性过程等有关[2]。

OCT技术可以在活体对视网膜组织结构进行横断面扫描,显示视网膜的细微结构。本组先天性视网膜劈裂症患眼的OCT图像特征:神经上皮层组织反射呈囊样改变,神经上皮组织层间多个大小不等的囊腔被斜形或垂直的桥状组织分割,与病理组织学改变一致。同时使用OCT证实了中心凹视网膜的劈裂,并发现大多数病例视网膜劈裂与中心凹脱离并存[2]。本组高度近视合并视网膜劈裂病例的OCT图像中也可发现同时合并有视网膜浅脱离的占61.7%。

先天性视网膜劈裂眼底重要表现为黄斑部微囊样改变,即"囊样星形"黄斑病变或中心凹劈裂,周围有放射状条纹。FFA早期即出现微囊样、花瓣样较强荧光,造影过程中形态无改变,提示异常荧光的出现源于视网膜色素上皮而非血管性渗漏。虽然目前对先天性视网膜劈裂尚无有效治疗方法,但正确认识该病对优生优育及预防或治疗视网膜脱落等并发症有重要意义,而该病的正确诊断除病史与特殊的眼底表现外,借助FFA与OCT检查可使之更加明确。

关键词:视网膜劈裂症;光学相干断层扫描;眼底荧光血管造影

中图法分类号:R816.97 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] APUSHKIN M A, FISHMAN G A, JANOWICZ M J. Correlation of optical coherence tomography findings with visual acuity and macular lesions in patients with X-linked retinoschisis[J]. Ophthalmology, 2005, 112(3): 495-501.

[2] SHASTRY B S, HIRAOKA M, TRESE M T. Lack of association of the Norrie disease gene with retinoschisis phenotype[J]. Jpn J Ophthalmol, 2000, 44(6): 627-629.

[3] AKIBA J, KONNO S, SATO E, *et al*. Retinal detachment and retinoschisis detected by optical coherence tomography in a myopic eye with a macular hole[J]. Ophthalmic Surg Lasers, 2000, 31(3): 240-242.

(编辑 周 芳)