维普资讯 http://www.cqvip.com



文章编号:0253-3626(2006)06-0916-01

# 永存原始玻璃体增生症 1 例

李春志[1],李 响[2],唐光才[1],胡 鹏[1]

(1 泸州医学院附属医院 CT 室,四川 泸州 646000;2 延边大学医学院附属医院影像科,吉林 延吉 133000)

【中国图书分类法分类号】R776.4 【文献标识码】B 【收稿日期】2006-04-05

永存原始玻璃体增生症(persistent hyperplastic primary vitreous,PHPV)系胚胎期原始玻璃体未消失继续增生所致,它是一种临床罕见的玻璃体先天发育异常[1]。现将 1 例永存原始玻璃体增生症报告如下。

## 1 病 例

男,8 岁。因右眼较小,瞳孔区发白,失明 8 年,于 2005 年 8 月 15 日就诊。患儿为足月顺产,无吸氧史,全身状况良好,家族中无类似病史。眼科检查:右眼角膜较小,眼压正常,散瞳后裂隙灯显示前房浅、晶状体后部有白色机化组织与睫状突相连。CT 所见(图 1,2):右侧眼球缩小、晶状体变小、变形,后缘不光滑,其后方可见条状高密度与视乳头相连,玻璃体密度增高,眼环光整,玻璃体内无钙化。随访 3 个月病情无变化。经与眼科专家会诊均认为该病例具有典型的临床及影像学表现,确诊为永存原始玻璃体增生症。

## 2 讨 论

永存原始玻璃体增生症(PHPV)为胚胎期眼内玻璃体动脉及分支和原始玻璃体的纤维血管组织残存[1]。胚胎期玻璃体动脉自视乳头延伸至晶状体后面,为晶状体和视网膜的主要血供;随着无血管的次发玻璃体形成,原始玻璃体渐退缩为玻璃样管(Cloquet 管)[2],玻璃体动脉在第八个月左右应近乎于完全萎缩消退,如该胚胎血管或其周围胶质纤维与原始玻璃体内结缔组织未正常消退,可在晶状体后形成纤维血管组织肿块,其后部覆以发育不良的视网膜,且可有视网膜剥离和出血等继发改变。

本病多单眼发病,男性多见[3]。CT 常表现为病侧眼球轻或中度缩小,玻璃体密度增高,因有出血和浆液性渗出,眼球内密度可呈分层影像,典型表现为晶状体变形,后缘不规整,且可见自晶状体后至视乳头间呈细线、条带状或三角杯形异常高密度影,其基底在视乳头,尖指向晶状体后方。由于眼内病变有丰富的血管,增强扫描时可强化,而玻璃体本身不强化。本病例 CT 表现为晶状体变形,后缘不规整如毛刷状,且可见自晶状体后至视乳头间呈条带状高密度影,CT 表现典型故诊断为此病。PHPV 常需要与视网膜母细胞瘤、渗出性视网膜炎(Coats 病)和晶状体后纤维增生症等相鉴别[4]。视网膜母细胞瘤眼球大小正常或略大,晶状体无改变,玻璃体内可见肿块,并常有钙化,短期病变发展较快。Coats 病多见于 10 岁左右儿童,常伴有视网膜部分或全脱离,玻璃体内影像学表现与 PHPV 相似,但玻璃体内不出现肿块,两侧眼球大小无差别。晶状体后纤维增生症常有早产史或吸氧史,多双眼发病,表现为小眼球。可见,在多数情况下 CT 能够对上述疾病做出准确的鉴别,随着对此病 CT 表现的深入研究,相信 CT 在此病的诊断和鉴别诊断中将发挥更大的作用。

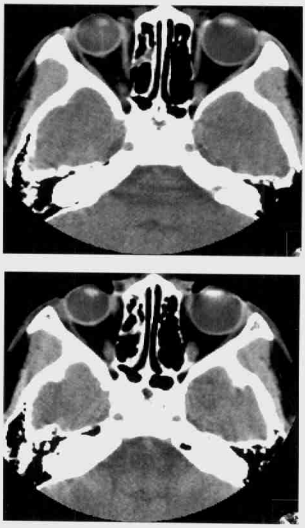


图 1、2 右侧眼球缩小,晶状体后方可见条状高密度与视乳头相连,玻璃体密度增高,眼环光整,玻璃体内无钙化。

作者介绍:李春志(1977- ),男,在读博士,主要研究方向:腹部疾病的影像诊断。

## 参 考 文 献

[1] Mackeen LD,Nischal KK,Lam WC,et al.High frequency ultrasonography finding in persistent hyperplastic primary vitreous[J].JAAPOS,2000;4(4):217-224.

[2] 周康荣.胸部颈面部 CT 诊断[M].上海:上海医科大学出版社,1996.289-290.

[3] 汪卫中,李琛玮.永存原始玻璃体增生症的 CT 诊断[J].实用放射学杂志,2003;19(1):95-96.

[4] Sun MH,Kao LY,Kuo YH. Persistent hyperplastic primary vitreous: magnetic resonance imaging and clinical findings [J].Chang Gung Med J,2003;26(4):269-276.