

## 晶状体皮质相关性玻璃体混浊

王学勇,王绪梅

作者单位:(276600)中国山东省莒南县红十字光明医院眼科  
作者简介:王学勇,男,毕业于锦州医学院,学士,研究方向:晶状体病。

通讯作者:王绪梅,女,毕业于济宁医学院,研究方向:视网膜病。  
wxywangxueyong@126.com

收稿日期:2010-09-15 修回日期:2010-09-26

王学勇,王绪梅.晶状体皮质相关性玻璃体混浊.国际眼科杂志 2010;10(11):2230

### 1 病例报告

患者,男,80岁。既往身体健康,无近视病史。因右眼视力渐下降3a,突然胀痛1d。于2010-05-02就诊我院。检查:视力:右眼:光感/眼前(左眼:0.3),右眼球结膜充血,角膜雾状水肿混浊,前房稍深,宽角,前房内密集细小灰白色浮游物,虹膜纹理可,瞳孔直径3mm,圆,对光反射迟钝,晶状体全部棕色混浊,眼底窥不进。左眼晶状体皮质性混浊,余大致正常。眼压:右眼:127.45mmHg(1mmHg=0.133kPa),左眼:14.7mmHg。B超:右眼玻璃体内晶状体后部强回声。初步诊断:晶状体溶解性青光眼OD,年龄相关性白内障OU,玻璃体混浊OD。入院后给予5g/L噻吗洛尔滴眼液,OD 2次/d;醋甲唑胺,25mg po 2次/d;200g/L甘露醇250mL,iv,1次/d。入院后第2d右眼眼压降至12.4mmHg,继续用药治疗。入院后第3d右眼眼压为37.1mmHg,给予右眼前房穿刺术治疗。此后予角膜侧孔放水,3次/d。入院后第5d于局部麻醉下行右眼小切口白内障囊外摘除人工晶状体植入术联合小梁切除加虹膜周围切除术,术中娩核并吸除晶状体皮质后,见晶状体后囊膜完整,其后方玻璃体内大量灰白色团絮状混浊物漂浮,考虑为晶状体蛋白质漏入玻璃体内并大量聚集所致,为预防晶状体过敏性眼内炎,行玻璃体切除术治疗。术中告知患者病情。经患者同意并签署手术同意书后于局部麻醉下行右眼小切口白内障囊外摘除人工晶状体植入术联合小梁切除加虹膜周切术联合玻璃体切除三联手术治疗。术中做1/2厚度5mm×4mm巩膜瓣,植入

EYEGOOD PC55125型+21.0D人工晶状体1枚,术中切除3mm×1.5mm小梁网组织,相应处行虹膜周切,作标准玻璃体切除三通道切割混浊的玻璃体。术后第5d,右眼视力为0.2。眼压:右眼:8.3mmHg。右眼球结膜切口对齐愈合,滤过泡扁平隆起,缝线在位,角膜清,前房中度深,瞳孔5mm药物性扩大,人工晶状体位正,玻璃体透明,眼底视乳头色淡边界清,黄斑中心凹反光存在。

### 2 讨论

玻璃体为透明胶体,位于晶状体后方,睫状体与视网膜前方<sup>[1]</sup>,本身无血管,原发病较少,大多继发于其周围组织的病变,包括睫状体、视网膜、脉络膜与视盘。表现为玻璃体混浊而影响视力。本例患者玻璃体混浊的性质与以往不同,经术中观察,晶状体的后囊膜完整,在其后部的玻璃体内有大量的团絮状灰白色混浊物,考虑为晶状体过熟期晶状体囊膜变性及玻璃体前界膜变性,形成细微的裂痕,晶状体蛋白成分经此裂痕溢入玻璃体,并大量沉积形成团絮状灰白色颗粒状沉着物。以往我们见过晶状体皮质液化漏入前房,致晶状体溶解性青光眼<sup>[1]</sup>,在临床中并不少见,而晶状体皮质经过后囊膜及玻璃体前界膜漏入玻璃体内并不常见,查阅相关文献未见报道。对因晶状体皮质蛋白大量聚集至玻璃体混浊,我们拟诊断为晶状体皮质相关性玻璃体混浊。对其具体的发病机制有待于进一步研究。这与玻璃体液化、后脱离、变性不同。在此,要进行鉴别诊断。玻璃体液化的基本病理变化是凝胶状态破坏;玻璃体后脱离是玻璃体后皮质从视网膜内表面分离;玻璃体变性:(1)星状玻璃体变性有报告证实与糖尿病有关;(2)闪辉性玻璃体液化多见于反复严重的眼外伤或手术后大量出血的眼;(3)淀粉样变性多为常染色体显性遗传<sup>[2]</sup>。另外我们也要注意与玻璃体积血及玻璃体炎症鉴别。

对晶状体溶解性青光眼,年龄相关性白内障,晶状体皮质相关性玻璃体混浊,我们进行小切口白内障囊外摘除人工晶状体植入术联合小梁切除加虹膜周切术联合玻璃体切除术三联手术治疗,取得了良好的治疗效果。提高了视力,又预防了晶状体相关性眼内炎的发生,从而改善了患者的生活质量。术后随访未见并发症的发生。

### 参考文献

- 1 李凤鸣.中华眼科学.第2版.北京:人民卫生出版社 2005:1464-1469,1766-1772,2243-2253
- 2 惠延年.眼科学.第5版.北京:人民卫生出版社 2003:138-144