

# 黄斑旁中心凹毛细血管扩张症的临床特征及治疗

张季瑾<sup>1</sup>, 韩梅<sup>2</sup>

作者单位:<sup>1</sup>(300280)中国天津市,天津大港油田总医院眼科;  
<sup>2</sup>(300020)中国天津市,天津眼科医院  
作者简介:张季瑾,主治医师,研究方向:眼科全科。  
通讯作者:张季瑾. jijin0115@sina.com  
收稿日期:2010-10-13 修回日期:2010-12-01

## Clinical feature and treatment of parafoveal telangiectasis

Ji-Jin Zhang<sup>1</sup>, Mei Han<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Ophthalmology, Dagang Oil Field General Hospital, Tianjin 300280, China; <sup>2</sup>Tianjin Eye Hospital, Tianjin Medical University, Tianjin 300020, China

**Correspondence to:** Ji-Jin Zhang. Department of Ophthalmology, Dagang Oil Field General Hospital, Tianjin 300280, China. jijin0115@sina.com

Received:2010-10-13 Accepted:2010-12-01

### Abstract

• **AIM:** To clarify characteristic of clinic and fundus fluorescein angiography (FFA) in parafoveal telangiectasis.

• **METHODS:** The clinical data of 22 parafoveal telangiectasis patients 22 eyes diagnosed with FFA in our out-patient clinic from 2004 to 2008 were analyzed retrospectively.

• **RESULTS:** The mean age was 53.03 ± 12.43 years old, 10 patients were male, others were female. The mean vision was 0.32 ± 0.28. Two patients were diabetic. The diseased region located in bitamporal parafovea. The fundus displayed retinal local edema in the diseased region, surrounding with yellow-white hard exudates, few bleeding, the extent of disease was from 1PD × 0.5PD to 4PD × 3PD. FFA showed nodule dilated capillary at parafovea in early stage, the macular circle was destroyed. The part displayed right angled venules. The late stage showed suffusion hyperfluorescence.

• **CONCLUSION:** The parafoveal telangiectasis often happens in fifty years old people, and no significant difference in gender, all cases are unilateral, the extent of disease is more than 1PD, the diseased region locates in bitamporal parafovea. Abnormal blood sugar maybe influence development of parafoveal telangiectasis.

• **KEYWORDS:** macula lutea; telangiectasis; clinical analysis

Zhang JJ, Han M. Clinical feature and treatment of parafoveal telangiectasis. *Guoji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011;11(1):164-165

### 摘要

**目的:**阐明黄斑旁中心凹毛细血管扩张的临床及眼底荧光血管造影(fundus fluorescein angiography, FFA)的特征。

**方法:**回顾性分析2004/2008年门诊经FFA检查诊断为黄斑旁中心凹毛细血管扩张22例22眼患者的临床资料。

**结果:**患者年龄33~74(平均53.03 ± 12.43)岁,其中男10例、女12例,患眼视力0.32 ± 0.28,2例患有糖尿病,病变部位位于颞侧黄斑中心凹旁区域,眼底表现为病变处局限性视网膜水肿,和/或有环绕于水肿区的黄白色硬性渗出斑,偶见少量出血,病变范围从1PD × 0.5PD ~ 4PD × 3PD不等。FFA表现为早期黄斑中心凹旁毛细血管呈瘤样扩张,黄斑拱环全部或部分破坏,部分可见小分支静脉成直角,晚期呈弥漫强荧光。

**结论:**黄斑旁中心凹毛细血管扩张多发生在50岁左右的成年人,性别无明显差异,多为单侧,病变范围超过1PD,均位于颞侧黄斑中心凹旁,异常的血糖可能影响黄斑旁中心凹毛细血管扩张的发展。

**关键词:**黄斑;毛细血管扩张;临床分析

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2011.01.060

张季瑾,韩梅.黄斑旁中心凹毛细血管扩张症的临床特征及治疗.国际眼科杂志2011;11(1):164-165

### 0 引言

Reese提出毛细血管扩张症包括Coats'病、Leber's粟粒状微血管瘤等。1968年Gass<sup>[1]</sup>提出黄斑旁中心凹毛细血管扩张(parafoveal telangiectasis)的疾病。近年来国内鲜有报道,我们回顾了我院眼底病科2004/2008年所观察到的22例22眼黄斑旁中心凹毛细血管扩张症患者的临床资料,分析如下。

#### 1 对象和方法

**1.1 对象** 选取2004-01/2008-12就诊于我院眼底病科,经FFA检查诊断为黄斑旁中心凹毛细血管扩张22例22眼,所有患者均进行了视力、裂隙灯显微镜、散瞳后直接眼底镜、眼底彩色照相以及眼底荧光血管造影(fundus fluorescein angiography, FFA),光学相干断层扫描(OCT)检查,年龄33~74(平均53.03 ± 12.43)岁,其中男10例、女12例,患眼视力0.32 ± 0.28,2例患者合并有糖尿病,其他患者无全身疾病。

**1.2 方法** 眼底彩色照相选用CANON CR6-45NM照相系统拍摄患眼眼底彩色图像。FFA采用德国海德堡共焦激光眼底血管造影仪(Heidelberg retina angiograph, HRA)进行检查。将3mL 200mg/L荧光素钠600mg注射入肘前静脉,采用氩488nm波长光激发荧光素钠,使视网膜血管影像显示在监视器上。OCT采用ZEISS公司生产的“Optical Coherence Tomography Scanner 2010”系统进行检查。治疗方法采用多波长氩离子激光(黄色光)进行治疗。

#### 2 结果

**2.1 直接眼底镜检查** 眼底表现为病变处局限性视网膜

水肿,和/或有环绕于水肿区的黄白色硬性渗出斑,偶见少量出血,病变范围从1PD×0.5PD~4PD×3PD不等。病变部位位于颞侧黄斑旁中心凹区域(13例位于颞下,5例位于颞侧,4例位于颞上)。

**2.2 FFA 特征** FFA 表现为早期黄斑旁中心凹毛细血管充盈迟缓,呈瘤样扩张,邻近的微动脉及微静脉亦有扩张,可见无灌注区,部分可见小分支静脉呈直角,黄斑拱环全部或部分破坏,环缘不整齐,静脉期出现荧光渗漏并逐渐增强,晚期呈弥漫强荧光,少数伴有小的斑片状出血的遮蔽荧光。

**2.3 OCT 特征** 表现为黄斑区局部神经上皮层隆起,层间可见多处高反射点,色素上皮层/脉络膜毛细血管层反射正常,亦有表现为黄斑区局部神经上皮层隆起,可见多个低反射腔,其间可见高反射,为囊样水肿表现。

**2.4 激光治疗结果** 患者2例进行了氩激光的治疗,光凝后硬性渗出吸收,水肿消失。

### 3 讨论

Gass 将黄斑旁中心凹毛细血管扩张分为两种类型:发育性和获得性。本病的发病机制未明,发育性可能为先天性视网膜发育异常。有的患者合并糖尿病,故异常的血糖可能影响黄斑旁中心凹毛细血管扩张的发展。本组病例为发育性,发生在50岁左右的成年人,为单侧,伴有轻、中度视力下降,临床表现为扩张的血管外围有黄色渗出斑围绕,可呈环形<sup>[2]</sup>,病变范围超过1PD,伴有毛细血管扩张、微血管瘤形成,偶有小出血斑,均位于黄斑颞侧旁中心凹区。文献报道这类患者的自然病程多种多样,有些可以

多年没有症状;有些视力在0.8~0.5之间波动,检查可发现眼底有渗出;少数患者出现严重的及进行性视力下降,激光光凝治疗可能有益,可稳定或改善视功能<sup>[1-4]</sup>,与本观察的结果近似。而获得性者发病年龄较大,多累及双眼,病灶位置与发育性大致相同,但面积较小,大多<1PD,并且水肿轻微,没有硬性渗出斑。

黄斑旁中心凹毛细血管扩张需与几种眼底病变相鉴别,如 Coats' 病的早期、糖尿病性黄斑病变、黄斑小分支静脉阻塞。本病与 Coats' 病同属视网膜毛细血管扩张,在 Coats' 病早期可出现类似黄斑旁中心凹毛细血管扩张的眼底表现,但患者多为青年人。糖尿病性黄斑病变伴有黄斑水肿时类似本病,但糖尿病性黄斑病变眼底可见到范围更广的微血管瘤、出血、棉絮斑。黄斑小分支静脉阻塞时病变部位发生在动静脉交叉处,这一点远端的全部毛细血管网均发生改变,这样精确的位置不会发生本病。

### 参考文献

- 1 Gass JD. A fluorescein angiographic study of macular dysfunction secondary to retinal vascular disease. V. Retinal telangiectasis. *Arch Ophthalmol* 1968;80(5):592-605
- 2 Gass JDM, Blodi BA. Idiopathic juxtafoveolar retinal telangiectasis: update of classification and follow-up study. *Ophthalmology* 1993;100:1536-1546
- 3 Gass JDM, Oyakawa RT. Idiopathic juxtafoveolar retinal telangiectasis. *Arch Ophthalmol* 1982;100:769-780
- 4 Casswell AG, Chaine G, Rush P, et al. Paramacular telangiectasis. *Trans Ophthalmol Soc U K* 1986;105:683-692