

# 视网膜海绵状血管瘤合并玻璃体积血 1 例

杨 戈

作者单位:(710054)中国陕西省西安市,解放军451医院眼科  
作者简介:杨戈,本科,副主任医师,研究方向:眼底病、小儿眼科。

通讯作者:杨戈. yang1234ge@163.com

收稿日期:2010-11-17 修回日期:2010-11-30

杨戈. 视网膜海绵状血管瘤合并玻璃体积血 1 例. 国际眼科杂志 2011;11(1):188

## 0 引言

视网膜海绵状血管瘤是一种罕见的血管错构瘤,多为单眼发病,好发于年轻人。现就我院的 1 例视网膜海绵状血管瘤合并玻璃体积血的患者报告如下。

## 1 病例报告

患者,男,34岁,以右眼视力反复性下降 2a 为主诉在我院门诊就诊。病史:患者 2a 来右眼曾经有反复性玻璃体出血,均经保守治疗而获得了视力的提高,本次再因视力下降而就诊。全身检查没有发现异常。无头痛、眼痛及外伤病史,无家族遗传病史,亦无有毒有害物质接触病史。眼科检查:视力:右眼 0.6,左眼 1.2;双眼前节检查未见异常;左眼眼底未见异常,右眼散瞳后查眼底:可见视盘鼻下方约 2.5PD 表面有瘤样物质,呈血管瘤样外观,高起约 3D,形状似葡萄,部分表面有白色纤维膜样物质覆盖,面积约为 2PD×4PD,黄斑区没有瘤体覆盖,鼻下方近瘤体处有视网膜色素沉着,玻璃体部分后脱离,玻璃体周边部有较为陈旧的积血,以下方为主,没有影响视轴区。眼底荧光造影显示充盈时间:动脉期 11s 显影,静脉期 13s 层流,唯有鼻下分支静脉未显影,与其相应的血管瘤区呈遮蔽荧光,17s 鼻下分支静脉层流,随之瘤体边缘部小血管瘤充盈,瘤体中央血管逐渐显影,行径扭曲,分支血管较密且不匀。造影后期,可见许多圆形或椭圆形荧光素积存斑

及一些半圆形的帽状高荧光,无荧光素渗漏,瘤体周围呈不规则遮蔽荧光,边界欠清但整个造影过程没有荧光渗漏等。CT 提示平扫时右眼球后壁视神经平面可见一斑片状稍高密度影,轮廓欠清,密度欠均匀。静脉注射增强剂后,于动脉期病变未见强化,随时间延长病变逐渐强化,延迟期呈边界清晰的高密度影。诊断:视网膜海绵状血管瘤合并玻璃体积血。该患者没有进行手术治疗,经药物保守治疗后视力渐提高至 1.0。

## 2 讨论

视网膜海绵状血管瘤是一种罕见的视网膜血管错构瘤,多为单眼发病,发病年龄较轻,典型的呈葡萄状外观。部分病例报告有合并玻璃体积血<sup>[1]</sup>。大部分病变位于后极部,完全覆盖视盘的比较少。一般来说,眼底荧光造影对该病的诊断有一定的帮助作用。其表现为眼底血管的充盈时间长,早期瘤体表现为弱荧光,而晚期由于荧光素的积存而表现为高荧光,但整个造影过程没有荧光渗漏。一些血管瘤在造影的中晚期可以看到“帽状荧光”。视网膜海绵状血管瘤是一种静脉畸形,一般认为它不会向肿瘤一样过度生长,因而不需要特别的治疗。有报道用玻璃体切除的办法治疗视网膜海绵状血管瘤合并玻璃体出血,并手术中光凝治疗,认为效果良好<sup>[2]</sup>。但其手术中并没有切除血管瘤,而是切除了混浊的玻璃体,并在瘤体周围的视网膜表面行激光治疗。由于这种血管瘤是静脉血管畸形造成的,手术切除瘤体会造成大量的出血,所以目前认为保守治疗更切合实际。在海绵状血管瘤的好发部位中枢神经系统(如脑干、基底节、脊髓等),如果手术治疗有很大的危险,国外有的学者采用立体定向放射治疗技术,取得了良好的结果<sup>[3]</sup>,但这项技术对眼底的损害情况还没有动物实验的结果,故没有应用于眼科临床。

## 参考文献

- 1 张承芬. 眼底病学. 北京:人民卫生出版社 1998;559-560
- 2 李苏雁,陈钦元,姜节凯. 视网膜海绵状血管瘤一例. 中华眼底病杂志 2002;18(2):166
- 3 Tsien C, Souhami L, Sadikot A, et al. Stereotactic radiosurgery in the management of angiographically occult vascular malformations. *Int J Radiat Biol Phys* 2001;50(1):133-138