

# 闭角型青光眼中虹膜睫状体囊肿的发病情况

任艳竹, 穆红梅, 张冬妹, 张婉婷

作者单位: (475000) 中国河南省开封市, 开封眼病医院  
作者简介: 任艳竹, 女, 毕业于西安医科大学, 本科, 副主任医师, 病区主任, 研究方向: 青光眼、眼外伤、泪器病。  
通讯作者: 任艳竹. kfrenyanzhu@126. com  
收稿日期: 2011-01-18 修回日期: 2011-03-09

## Clinical study of the incidence of ciliary body cysts in angle-closure glaucoma

Yan-Zhu Ren, Hong-Mei Mu, Dong-Mei Zhang, Wan-Ting Zhang

Kaifeng Eye Hospital, Kaifeng 475000, Henan Province, China  
Correspondence to: Yan-Zhu Ren. Kaifeng Eye Hospital, Kaifeng 475000, Henan Province, China. kfrenyanzhu@126. com  
Received: 2011-01-18 Accepted: 2011-03-09

### Abstract

• AIM: To observe the incidence of iris and ciliary body cysts in angle-closure glaucoma, and its relationship between anterior chamber depth and anterior chamber angle.  
• METHODS: Ultrasound biomicroscopy (UBM) was used in 740 cases 1057 eyes with angle-closure glaucoma for anterior segment examination.  
• RESULTS: Ciliary body cysts were detected in 42 cases 60 eyes among 740 cases 1057 eyes, accounting for 5.68% in the number of examined eyes. Among the iris and ciliary body cysts of 60 eyes, iris ciliary sulcus cysts were in 56 eyes (93.33%), ciliary crown cyst was in 4 eyes (6.67%); one single cyst was in 33 eyes (55.00%), multiple cysts were in 27 eyes (45.00%). Anterior chamber axis depth in patients with no associated ciliary body cysts was 1.16-2.37mm, an average of 1.843mm; anterior chamber axis depth in patients with iris and ciliary body cyst was 1.67-2.78mm, an average of 2.297mm. Angle adhesion rate of more than two quadrants in patients with angle-closure glaucoma associated with and not associated with ciliary body cysts were 66.67% and 44.59% respectively.  
• CONCLUSION: The ciliary body cysts in angle-closure glaucoma have a higher prevalence, mostly iris cyst in the ciliary sulcus, and have little effect on anterior chamber axis depth, but can increase the adhesion angle range, cause angle-closure glaucoma.  
• KEYWORDS: angle-closure glaucoma; iris and ciliary body cyst; incidence

Ren YZ, Mu HM, Zhang DM, et al. Clinical study of the incidence of ciliary body cysts in angle-closure glaucoma. *Cuqi Yanke Zazhi* (Int J Ophthalmol) 2011;11(4):679-680

### 摘要

目的: 观察闭角型青光眼中虹膜睫状体囊肿的发病情况, 虹膜睫状体囊肿与前房轴深、房角的关系。  
方法: 利用超声生物显微镜(UBM)对闭角型青光眼患者740例1057眼进行眼前节检查。  
结果: 闭角型青光眼740例1057眼中检出合并虹膜睫状体囊肿者42例60眼, 占被检眼数的5.68%。60眼虹膜睫状体囊肿中虹膜睫状沟囊肿56眼(93.33%), 睫状冠囊肿4眼(6.67%); 其中单发囊肿33眼(55.00%), 多发囊肿27眼(45.00%)。不伴有虹膜睫状体囊肿的患者前房轴深1.16~2.37(平均1.843)mm; 合并有虹膜睫状体囊肿的患者前房轴深1.67~2.78(平均2.297)mm。伴有及不伴有虹膜睫状体囊肿的闭角型青光眼患者房角粘连>2个象限的比率分别为66.67%和44.59%。  
结论: 虹膜睫状体囊肿在闭角型青光眼中的发病率较高, 多为虹膜睫状沟囊肿, 对前房轴深影响不大, 但可以增加房角粘连范围, 引起闭角型青光眼。  
关键词: 闭角型青光眼; 虹膜睫状体囊肿; 发病情况  
DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2011.04.041

任艳竹, 穆红梅, 张冬妹, 等. 闭角型青光眼中虹膜睫状体囊肿的发病情况. 国际眼科杂志 2011;11(4):679-680

### 0 引言

闭角型青光眼是临床常见的不可逆性致盲眼病, 近年许多学者采用超声生物显微镜(UBM)检测技术对闭角型青光眼进行了较多的研究。关于囊肿继发闭角型青光眼的报道日趋增多, 但是哪种囊肿易导致浅前房、房角关闭、青光眼, 囊肿与浅前房的关系及浅前房中囊肿的发病率目前尚未见研究报道。2008-03/2010-10 对我院临床上诊断为闭角型青光眼的740例1057眼患者进行UBM检查, 总结报告如下。

### 1 对象和方法

1.1 对象 2008-03/2010-10 在我院诊断为闭角型青光眼的740例1057眼患者, 男231例, 女509例, 年龄42~76(平均62)岁; 其中急性闭角型青光眼260例, 慢性闭角型青光眼480例。

1.2 方法 受检者740例中检出合并虹膜睫状体囊肿的患者, 设为观察组; 从不合并虹膜睫状体囊肿的患者中选出年龄、性别相匹配的设为对照组。共检出42例60眼为观察组, 设对照组42例74眼。入选标准: (1)符合我国青光眼学组专家共识推荐的原发性闭角型青光眼诊断标准; (2)不伴有其他眼部疾病; (3)无严重的全身疾病并配合检查。排除标准: (1)被检眼有眼外伤或内眼手术病史; (2)角膜混浊严重影响房角镜检查; (3)年龄<30岁、不配合检查的患者。我们采用天津迈达公司生产的BME-300型UBM进行检查, 扫描频率为50MHz, 扫描深度为5mm, 显示范围为5mm×5mm, 分辨率为50μm。检查时被检者取仰卧位, 被检眼用倍诺喜表面麻醉剂充分麻醉后, 放置

表1 睫状体囊肿位置和数量与房角情况比较

房角粘连范围(象限)	囊肿位置		囊肿数量		
	睫状沟	睫状冠	1	2	3
<2	18	2	17	3	0
≥2	38	2	16	15	9
$\chi^2$	3.195	0.576	1.023	9.084	8.203
<i>P</i>	0.047	0.591	0.547	0.005	0.005

眼

大小合适的专用眼杯于结膜囊内并注入蒸馏水,手持探头于角膜中央及角膜缘 360°顺时针进行扫描,所得图像存储、分析。观察指标:利用 UBM 分析软件,测量被检眼的前房轴深、房角情况、睫状体囊肿的数量及位置,配合房角镜检查了解房角粘连范围。

统计学分析:采用 SPSS 18.0 软件对所有数据进行统计分析,进行自身和组间的 *t* 检验及  $\chi^2$  检验, *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

闭角型青光眼患者 740 例 1057 眼中检出合并虹膜睫状体囊肿的患者 42 例 60 眼,占被检眼数的 5.68%。60 眼虹膜睫状体囊肿中虹膜睫状沟囊肿 56 眼(93.33%),睫状冠囊肿 4 眼(6.67%);其中单发囊肿 33 眼(55.00%),多发囊肿 27 眼(45.00%)。两组的性别、年龄比较差异无统计学意义。虹膜睫状体囊肿的位置、数量与房角粘连范围比较,睫状沟囊肿易引起房角粘连,房角粘连范围与囊肿个数有关(表 1)。对照组前房轴深 1.16 ~ 2.37(平均 1.843)mm;观察组前房轴深 1.67 ~ 2.78(平均 2.297)mm;两组比较差异显著,具有统计学意义(*P* < 0.05)。观察组及对照组房角粘连 ≥ 2 个象限的比率分别为 66.67% 和 44.59%,两组比较差异显著,具有统计学意义( $\chi^2 = 7.710, P = 0.021$ ,表 2)。

## 3 讨论

睫状体囊肿是由于虹膜色素上皮或睫状体色素上皮与无色素上皮之间分离所引起的特发性囊肿性病变。本病一般无临床症状,囊肿可单发或多发,可位于瞳孔缘处、虹膜根部或睫状突部位;有些囊肿与虹膜分离,游离于前房内;有些囊肿体积较大阻塞前房角组织,可引起继发青光眼<sup>[1]</sup>。关于虹膜睫状体囊肿的最早报道是在 1870 年,美国的 Charles 和 Knapp 各报道 1 例眼外伤后继发虹膜巨大囊肿<sup>[2]</sup>。其后鲜见报道,直到 1990 年代,随着 UBM 在眼科的应用,对囊肿的发病情况有了新的认识,其检出率较以往增加。

超声生物显微镜是 1990 年代初发展起来的新型眼科 B 超影像学检测工具,其利用高频超声(50 ~ 100MHz)作为探测能源,结合计算机图像处理技术为人们提供类似低倍光学显微镜效果和不同断面的眼前段二维图像。UBM 具有高分辨率、实时、无干扰、定量和不受混浊角膜影响等特点,可清晰显示角膜、前房、虹膜、晶状体、睫状体等眼前节的组织结构。为眼前节的生理和病理研究,包括诊断、疗

表2 两组不同范围(象限)房角粘连眼数比较

组别	<2	2~3	>3~4
观察组	20	34	6
对照组	41	24	9

眼

效的动态观察及发病机制的探讨等提供了准确的客观依据。

睫状体是从虹膜根部到锯齿缘,与脉络膜相连的环形组织。在活体眼,睫状体完全隐藏在虹膜后面,且位于眼底的最周边部。由于这种特殊的位置,睫状体部是常规方法检查的“盲区”<sup>[3]</sup>。UBM 的应用,为活体眼前节提供了一种实时整体、非侵入性定量观察方法。

闭角型青光眼是临床常见的不可逆性致盲眼病,近几年许多学者采用 UBM 检测技术对闭角型青光眼进行了较多的研究。2003 年 Robert 等报道 40 岁以下 67 例房角关闭患者中,8 例为囊肿所致,占 12%,平均年龄(29.0 ± 9.3)岁,提示对于年龄较小的房角关闭患者,尤其要重视 UBM 检查,以排除囊肿继发闭角型青光眼的可能<sup>[2]</sup>。

我们对临床上诊断为闭角型青光眼的患者 740 例 1057 眼进行 UBM 检查,了解虹膜睫状体囊肿的位置、数量、中央前房深度及房角粘连情况。UBM 图像显示囊肿向前推挤虹膜根部导致继发性房角关闭;检出 60 眼合并有虹膜睫状体囊肿,占被检眼数的 5.68%,93.33% 为虹膜睫状沟囊肿,囊肿对前房轴深影响较小,但可以增加房角粘连范围;由此提醒我们对于临床上发现周边前房较浅的患者应常规进行 UBM 检查,早期发现可能由虹膜睫状体囊肿引发的闭角型青光眼,对其进行合理的治疗,减少患者因青光眼造成视功能损伤的几率,提高了患者的生活质量。UBM 图像能清楚显示虹膜睫状体囊肿引起房角关闭机制,让患者及家属看清自己的病情,便于更好的医患沟通,取得患者及家属的信任配合治疗,提高临床治疗效果。

## 参考文献

- 郭淑雅,魏伟,刘诗祥,等. 超声生物显微镜诊断虹膜睫状体囊肿 16 例. 中国实用眼科杂志 2003;21(8): 602
- 王冰鸿,姚玉峰. 原发性虹膜睫状体囊肿研究进展. 眼科研究 2009; 27(4):345-348
- 王文莹,张军军. 超声生物显微镜在虹膜睫状体疾病及其相关疾病检查中的应用. 中华眼底病杂志 2002;18(1):79-81