

Nd:YAG 激光治疗 Valsalva 视网膜病变 1 例

邹明, 高昇, 曾志冰, 张军军

作者单位: (610041) 中国四川省成都市, 四川大学华西医院眼科
作者简介: 邹明, 女, 在读博士研究生, 研究方向: 眼底病。
通讯作者: 张军军, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 眼底病。
zjj_retina@hotmail.com
收稿日期: 2012-02-20 修回日期: 2012-03-26

邹明, 高昇, 曾志冰, 等. Nd:YAG 激光治疗 Valsalva 视网膜病变 1 例. 国际眼科杂志 2012;12(5):1009-1010

0 引言

Valsalva 视网膜病变为继发于 Valsalva 动作后而诱发的内界膜下出血, 从而导致患者视力急剧下降。Valsalva 动作指深吸气后, 在屏气状态下用力做呼气的动作, 例如分娩、便秘者排便、剧烈咳嗽、打喷嚏或者外伤等。Valsalva 视网膜病变的治疗多以观察为主, 其出血可自行吸收, 预后较好, 但吸收速度较为缓慢, 现报告 1 例利用 Nd:YAG 激光治疗加速患者积血吸收, 促进视力恢复的病例。

1 病例报告

患者, 男, 41 岁, 公务员, 因“左眼突发视力下降 30 余天”于我院门诊就诊。现病史: 30 余天前患者晨起大便后出现左眼视力急剧下降。既往体健, 否认心血管疾病或血液系统疾病, 否认外伤史。眼部检查: 右眼裸眼视力 1.0; 左眼裸眼视力 HM/5cm。右眼前节和眼底均未见异常; 左眼前段(-), 散瞳查眼底见边界清楚的黄斑前出血, 呈圆顶状隆起, 伴有液平, 周边视网膜血管形态正常(图 1)。眼压: 右眼 15mmHg; 左眼 12mmHg。眼底荧光血管造影(fundus fluorescein angiography, FFA)除显示黄斑前大量出血遮蔽荧光外, 视网膜血管无异常荧光。光学相干断层扫描(optical coherence tomography, OCT)显示黄斑区隆起, 出血聚集在内界膜高反射条带下。患者虽已在外院随访观察 30 余天, 但视力未见改善。我院门诊诊断为“Valsalva 视网膜病变”后给予 Nd:YAG 激光击破积血区内界膜(能量: 2.5mJ, 爆破模式, 单点), 可见少量积血从内界膜破口流入玻璃体腔(图 2)。15d 后患者复诊诉左眼视力明显好转, 查体: 左眼裸眼视力 1.0, 眼底黄斑前出血几乎完全吸收, 仅残留病灶下方边界少许出血(图 3); 45d 后患者再次复诊, 左眼裸眼视力 1.0, 眼底黄斑前出血完全吸收, 患者对治疗满意(图 4)。

2 讨论

Valsalva 视网膜病变于 1972 年 Duane^[1]首次报道, 其实质为在 Valsalva 动作发生时, 由于静脉系统压力的突然升高而导致视网膜毛细血管自发性破裂出血^[2]。目前所报道引起 Valsalva 动作的诱因有: 剧烈运动、举重、呕吐、蹦极、有氧运动、分娩、便秘、吹奏乐器等。Valsalva 视网膜病变易引起黄斑前出血, 从而干扰视轴而严重影响中心视力。

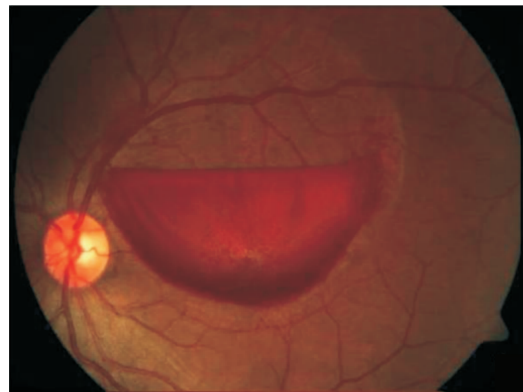


图 1 Valsalva 视网膜病变眼底 左眼黄斑前边界清楚的内界膜下出血, 呈圆顶状隆起, 伴有液平, 周边视网膜血管形态正常。

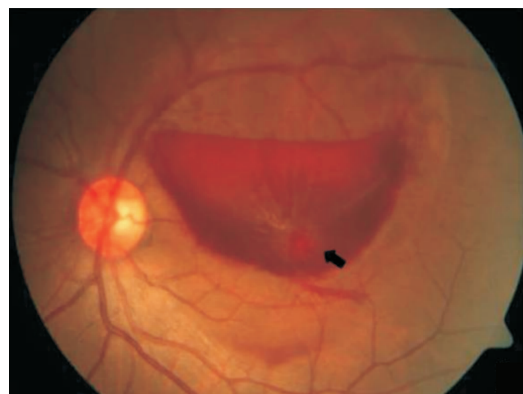


图 2 YAG 激光后 15min 的左眼眼底 病灶靠下方的内界膜破口处(黑箭头)见少量积血流入玻璃体腔。



图 3 激光治疗后 15d 患者左眼视力提高至 1.0, 黄斑前积血基本完全吸收, 下方出血边缘残存少量积血。



图 4 激光治疗后 45d 左眼内界膜下出血完全吸收。

Valsalva 视网膜病变的诊断主要依靠病史及其眼底特征性改变,尤其随着 OCT 技术的不断发展,发现 Valsalva 视网膜病变的出血位于内界膜和神经纤维层之间。OCT 的典型表现为出血紧贴在内界膜下,且病灶处内界膜与正常视网膜内界膜相连呈一高反射条带^[3]。由于出血可以自行吸收,目前该病的治疗方案多为保守治疗,但对于黄斑前出血量大者,积血吸收的速度缓慢,病程多在数周至数月不等^[4]。为迅速提高患者中心视力,可采用 Nd:YAG 激光击破内界膜,将积血引流至玻璃体腔,血液由于重力作用积聚在下方玻璃体,从而患者中心视力得以迅速提高,引流入玻璃体腔内的积血也可较快吸收^[5]。进行 YAG 激光治疗时,内界膜穿破口应尽量避免黄斑中心凹,且靠近病灶下方,这样有利于积血的引流。本例患者通过 Nd:YAG 激光治疗后,亦证实内界膜下出血能迅速吸收,中心视力迅速改善,随访 3mo 后,无明确并发症发生。

因此对于诊断明确的 Valsalva 视网膜病变,若黄斑前

的出血量大,且对中心视力要求较高的患者,Nd:YAG 激光是一可供选择的安全而有效的治疗方法。

参考文献

- 1 Duane TD. Valsalva hemorrhagic retinopathy. *Trans Am Ophthalmol Soc* 1972;70:298-313
- 2 Al-Mujaini AS, Montana CC. Valsalva retinopathy in pregnancy: a case report. *J Med Case Reports* 2008;7(2):101
- 3 Shukla D, Naresh KB, Kim R. Optical coherence tomography findings in valsalva retinopathy. *Am J Ophthalmol* 2005;140(1):134-136
- 4 Khan MT, Saeed MU, Shehzad MS, et al. Nd:YAG laser treatment for Valsalva premacular hemorrhages: 6 month follow up: alternative management options for preretinal premacular hemorrhages in Valsalva retinopathy. *Int Ophthalmol* 2008;28(5):325-327
- 5 Durukan AH, Kerimoglu H, Erdurman C, et al. Long-term results of Nd:YAG laser treatment for premacular subhyaloid haemorrhage owing to Valsalva retinopathy. *Eye (Lond)* 2008;22(2):214-218

· 病例报告 ·

色素性静脉旁视网膜脉络膜萎缩单眼发病 1 例

石淑英,郭振华,姚春华

作者单位:(833000)中国新疆维吾尔自治区乌苏市,解放军第 15 医院眼科

作者简介:石淑英,本科,学士,主治医师,研究方向:眼底病。
通讯作者:郭振华,硕士,主治医师,研究方向:眼底病。wsyysy@163.com

收稿日期:2012-02-10 修回日期:2012-04-05

石淑英,郭振华,姚春华.色素性静脉旁视网膜脉络膜萎缩单眼发病 1 例.国际眼科杂志 2012;12(5):1010

0 引言

色素性静脉旁视网膜脉络膜萎缩是一种极为少见的眼底病,近年来国内文献以个案病例相继报告 10 余例。曾于 2011-07-06 有 1 例单眼发病患者就诊我科,现报告如下。

1 病例报告

患者,女,72 岁,因右眼突然视力下降伴眼前黑影遮挡 3mo 就诊。患者曾于 36a 前因右眼视力下降被诊为“中心性视网膜病”,未行特殊治疗。近 3mo 来,患者右眼视力骤降并伴眼前黑影,全身无特殊不适,患者父母非近亲联姻。入院眼部查体:视力:右眼 0.15,左眼 0.5,矫正视力不提高。眼压:右眼 11mmHg,左眼 19mmHg。双眼眼前节未见明显异常,双眼眼底视盘颜色正常,边界清楚,C/D=

0.3。右眼黄斑区视网膜大量色素沉着,中心凹光反射消失;左眼颞下视网膜脉络膜萎缩,该萎缩区域从视盘呈放射状沿视网膜静脉走行向周边延伸,可见萎缩区及静脉表面有大量骨细胞样色素沉着。ERG 检查:双眼振幅中度下降,潜伏期延长。眼底荧光血管造影显示左眼视网膜静脉旁脉络膜萎缩区内透见荧光,骨细胞样色素沉着处荧光遮蔽;右眼黄斑有窗样透见荧光。眼底荧光血管造影诊断:左眼色素性静脉旁视网膜脉络膜萎缩,右眼黄斑色素脱失。其余各系统检查未见明显异常。

2 讨论

色素性静脉旁视网膜脉络膜萎缩是一种罕见的眼底疾病。一般认为此病是发生于先天基础上的特殊型视网膜色素上皮变性及继发性脉络膜变性^[1]。本病多为双眼发病,且双眼病变对称。眼底特征性改变主要表现为:视盘周围有灰白色或青灰色视网膜脉络膜萎缩区,从视盘呈放射状沿视网膜静脉向周边部延伸,静脉两侧之萎缩区及静脉表面可见大量骨细胞样色素沉着^[2]。视盘及黄斑区一般正常。因眼底病变多不累及黄斑,中心视力多正常,患者常因眼科查体而被发现视网膜静脉旁性脉络膜萎缩。但此报告病例因伴发黄斑部疾病导致中心视力下降而就诊,查体中发为单眼色素性静脉旁视网膜脉络膜萎缩发病,无双眼对称性出现为其特殊性。

参考文献

- 1 黄叔仁,张晓峰.眼底病诊断及治疗.北京:人民卫生出版社 2006:178-179
- 2 杨薇,童绎,张红.色素性静脉旁视网膜脉络膜萎缩合并右眼外斜 1 例.中国中医眼科杂志 2007;17(1):6