

中心性浆液性脉络膜视网膜病变荧光素眼底血管造影48例

孙冬敏

作者单位:(236004)中国安徽省阜阳市人民医院眼科
作者简介:孙冬敏,女,毕业于安徽医科大学,主治医师。
通讯作者:孙冬敏. sundongmin518@sina.com
收稿日期:2010-01-06 修回日期:2010-02-26

Central serous chorioretinopathy fundus fluorescein angiography in 48 cases

Dong-Min Sun

Department of Ophthalmology, People's Hospital of Fuyang, Fuyang 236004, Anhui Province, China

Correspondence to: Dong-Min Sun. Department of Ophthalmology, People's Hospital of Fuyang, Fuyang 236004, Anhui Province, China. sundongmin518@sina.com.

Received:2010-01-06 Accepted:2010-02-26

Abstract

• **AIM:** To analyze the clinical characteristics and fundus fluorescein angiography (FFA) characteristics of the central serous chorioretinopathy (CSC).

• **METHODS:** Visual acuity, age of first treatment, prevalence of both eyes, male and female incidence ratio and FFA features of 48 CSC patients (58 eyes) were analyzed.

• **RESULTS:** CSC prevalence of female was lower than that of male (1 : 5.86); There were 30 CSC patients (35 eyes) \leq 45-year-old, with 5 cases of both eyes. FFA single leakage was in 17 eyes (48.6%), multi-lesion leakage in 9 eyes (25.7%), atypical leakage in 9 eyes (25.7%); 18 CSC patients (23 eyes) were more than 45-year-old with 5 cases of both eyes. FFA single lesion leakage was in 2 eyes (8.7%), multi-lesion leakage in 11 eyes (47.8%), atypical leakage in 10 eyes (43.5%). The comparison between the two groups had significant differences ($P < 0.01$).

• **CONCLUSION:** \leq 45-year-old FFA performed a single lesion leakage and ink stains, spray-type leakage. $>$ 45-year-old FFA leakage and pigment epithelium-type lesions decompensation of both eyes were more common than younger patients, leakage in recurrence was near the original point.

• **KEYWORDS:** central serous chorioretinopathy; fundus fluorescein angiography; observation

Sun DM. Central serous chorioretinopathy fundus fluorescein angiography in 48 cases. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2010;10(3):594-595

摘要

目的:分析中心性浆液性脉络膜视网膜病变(central serous chorioretinopathy, CSC)的临床特征和荧光素眼底血管造影(fundus fluorescein angiography, FFA)特征。

方法:对48例58眼CSC患者的视力、初诊年龄、双眼患病率、男女发病比例及FFA特征进行分析。

结果:女CSC患病率比男低(1 : 5.86); \leq 45岁的CSC患者30例35眼,其中双眼发病5例,FFA单灶渗漏17眼(48.6%),多灶渗漏9眼(25.7%),不典型渗漏9眼(25.7%); $>$ 45岁CSC患者18例23眼,其中双眼发病5例,FFA单灶渗漏2眼(8.7%),多灶渗漏11眼(47.8%),不典型渗漏10眼(43.5%)。两组比较具有非常显著差异($P < 0.01$)。

结论: \leq 45岁FFA表现单灶渗漏及墨渍、喷出型渗漏。 $>$ 45岁FFA灶型渗漏及色素上皮失代偿,双眼发病较年轻患者多见,复发者渗漏点多靠近原发灶。

关键词:中心性浆液性脉络膜视网膜病变;荧光素眼底血管造影;观察

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.03.067

孙冬敏. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变荧光素眼底血管造影48例. 国际眼科杂志 2010;10(3):594-595

0 引言

中心性浆液性脉络膜视网膜病变(central serous chorioretinopathy, CSC)是一种常见的、以视网膜色素上皮层功能损害,形成黄斑部及其附近视网膜神经上皮局限性浆液性脱离为特征的脉络膜视网膜病变。常常侵犯黄斑区而影响视力,多为青壮年男性,大部分预后良好。荧光素眼底血液造影(fundus fluorescein angiography, FFA)对CSC诊断和治疗及判断预后是非常重要的检查。本文回顾性分析我院眼科2007/2009年48例58眼CSC患者的FFA资料,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 我院2007-01/2009-10门诊CSC的患者48例58眼,其中男41例,女7例,单眼发病38例,双眼发病10例,年龄23~65(平均42.5)岁。 \leq 45岁30例中,男25例,女5例, $>$ 45岁18例中,男16例,女2例。病程1d~0.5a。初诊视力0.2~1.0,平均0.54,随访1~6mo。

1.2 方法 检查前准备:(1)详细询问病史,排除有严重的过敏史、严重的心肝肾疾病、过敏史或有肝肾疾病史后行造影检查;(2)术前0.5h双眼散瞳至7~8mm;(3)向患者介绍造影有关注意事项、取得患者配合。过敏试验:200g/L荧光素钠0.1mL加10mL生理盐水静脉注射。观察10min,是否有过敏反应。注射荧光素钠:经过敏试验后患者如无不适,在4s内快速肘静脉推入200g/L荧光素钠3mL后,立即行眼底摄像。眼底检查:见黄斑区盘状浆

表 1 不同渗漏部位与视力关系

渗漏部位	发病数(眼)	患病率(%)	视力	平均视力
中心型	24	41.4	0.2~0.6	0.32
旁中心型	20	34.5	0.4~0.8	0.63
周边型	14	24.1	0.6~1.0	0.86

液性视网膜浅脱离,相应视网膜下黄白色点状沉着,呈环形映光轮改变。可伴有色素上皮脱离及色素紊乱,中心凹光反射消失或弥散。

统计学分析:数据采用统计软件 SPSS 比较分析,样本均数比较用 t 检验,率的比较 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 FFA 检查结果比较 ≤ 45 岁的 CSC 患者 30 例 35 眼,其中双眼发病 5 例,FFA 单灶渗漏 17 眼(48.6%),多灶渗漏 9 眼(25.7%),不典型渗漏 9 眼(25.7%); > 45 岁 CSC 患者 18 例 23 眼,其中双眼发病 5 例,FFA 多灶渗漏 11 眼(47.8%),不典型渗漏 10 眼(43.5%),单灶渗漏 2 眼(8.7%)。两组比较具有非常显著差异($P < 0.01$)。

2.2 渗漏部位与视力关系 渗漏多属于中心型即位于距离黄斑中心凹 1mm 直径范围内,视力较差;其次旁中心型即渗漏位于中心凹 1 mm 以外的后极部视网膜;周边型即渗漏位于黄斑区周围视网膜,视力影响不大(表 1)。

3 讨论

CSC 其确切病因及病理机制尚不清楚,诸多因素导致黄斑部脉络膜毛细血管发生渗透性改变^[1]。血浆皮质激素过高及其交感性作用在 CSC 的发病中起到关键作用^[2]。患者可有不同程度的视力障碍、视物变形、变小并伴色觉改变。眼底检查可见黄斑区盘状浆液性视网膜浅脱离,相应视网膜下黄白色点状沉着,可伴有色素上皮脱离及色素紊乱,中心凹光反射消失或弥散,FFA 表现为静脉期出现的色素上皮渗漏。荧光素眼底血管造影,可以获得视网膜血液循环的动力学观察,对发现视网膜及黄斑病变的微细改变有其特殊功用,而检眼镜下不易确诊。特别是对于中心性浆液性脉络膜视网膜病变荧光素眼底血管造影能较客观地显示色素上皮在该病中的病理生理作用和病变过程。荧光素眼底血管造影,能将中心性浆液性脉络膜视网膜病变勾画出特定的荧光眼底典型图像,为确诊

本病。

CSC 多单眼发病,有自限性,又有复发性倾向,但双眼患病也不少见。辛宝莉等^[3]报道的 245 例患者中,有 54 例对侧眼无症状,但 FFA 检查有荧光渗漏表现,双眼患病率为 22.04%。本组双眼患病率为 20.8%。本组患病率比一般报道低。CCS 是视网膜色素上皮失代偿,屏障功能受损,染料渗漏所致的浆液性视网膜色素上皮和(或)神经视网膜脱离。其原发病变位于视网膜色素上皮层。FFA 能显示 CSC 对视网膜色素上皮的影响程度。渗漏点形式有墨渍弥散型、炊烟型、窗样缺损型、混合型等。本组 ≤ 45 岁 CSC 患者以单灶渗漏多见,以墨渍弥散型或喷出型为主,部分患者合并色素上皮脱离。其次为多灶渗漏和不典型渗漏; > 45 岁患者以多灶渗漏及不典型渗漏多见,较多患者表现色素上皮失代偿,并可见带状色素上皮萎缩区,其次单灶渗漏较少见,双眼患病率也高于 ≤ 45 岁者,并有较多色素上皮失代偿。本组中视力与渗漏部位有很大关系,渗漏多属于中心型即位于距离黄斑中心凹 1mm 直径范围内,视力较差。其次旁中心型即渗漏位于中心凹 1mm 以外的后极部视网膜及周边型即渗漏位于黄斑区周围视网膜,经治疗后视力恢复正常^[4]。

FFA 在 CSC 诊断和治疗及判断预后中非常重要的检查技术^[5],可以明确诊断并可以确定渗漏点的形态、部位及检眼镜所看不见的细小病变,特别要注意无症状对侧眼的检查。FFA 检查发现,可显示单渗漏点、两个以上渗漏点或无渗漏表现,明确荧光渗漏情况、部位及荧光渗漏点数,对治疗方法的选择及判断预后具有重要指导意义。

参考文献

- 1 王卫峻,俞素勤. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变的眼底血管造影. 临床眼科杂志 2004;12(3):218-219
- 2 周妍丽,黄毅,饶杰. 中浆患者的眼底荧光血管造影与图形视觉诱发电位检查的临床意义. 江西医药 2008;43(12):1389-1390
- 3 辛宝莉,刘苏冰. 双侧性浆液性脉络膜视网膜病变荧光素眼底血管造影观察. 眼科研究 2003;21(2):201-202
- 4 林呈,飞李波,韦征. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变荧光造影与视力探讨. 中国眼耳鼻喉科杂志 2004;4(3):176-177
- 5 赖铭莹,曾键. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变的光学相干断层成像与荧光素眼底血管造影. 中国中医眼科杂志 2003;13(1):24-25