

• 短篇及病例报道 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.21.041

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200619.1518.006.html\(2020-06-19\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200619.1518.006.html(2020-06-19))

视盘小凹黄斑病变内界膜填塞术 1 例及文献复习*

李德治, 谢兵, 蔡善君[△]

(遵义医科大学附属医院眼科, 贵州遵义 563003)

[关键词] 视盘小凹; 黄斑变性; 内界膜; 填塞术; 病例报告

[中图分类号] R774.5 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8348(2020)21-3682-03

先天性视盘小凹(ODP)是一种少见的先天性视盘发育不良,其形成机制一般是在胚胎发育过程中,因胚裂的上端闭合不全引起,从而导致视乳头神经实质内局部缺损^[1],其发生率约为 0.02%,在 19 世纪由 Wiethe 率先报道^[2]。该病一般在出现视力下降时才发现。ODP 的位置不固定,数量多为一个,据统计位于颞侧约占 70%,约半数合并黄斑区浆液性脱离^[3]。当导致黄斑区神经上皮层水肿、劈裂、脱离时,称为 ODP-黄斑病变(ODP-M)。

1 临床资料

患者,男,41 岁,因右眼视力下降伴视物变形 13 d 于 2018 年 7 月 13 日来本院就诊,既往身体健康。眼部检查:右眼最佳矫正视力(BCVA)为 0.02,眼压为 11 mm Hg;左眼 BCVA 为 1.0,眼压为 10 mm Hg;双眼前段(-),双眼玻璃体透明,左眼眼底未见明显异常,右眼眼底视盘颞侧见一小凹,视盘颞侧至黄斑中心凹区视网膜水肿、隆起(图 1)。荧光素眼底血管造影(FFA):造影早期右眼黄斑中心凹见不规则高荧光,后期稍增强,呈花瓣状,视盘荧光素渗漏;吲哚菁绿血管造影(ICGA):右眼视盘颞侧见蛇状脉络膜弱荧光(图 2)。光学相干断层扫描(OCT)显示右眼视盘颞侧局限深凹,视盘颞侧至黄斑中心凹区域视网膜神经纤维层、神经节细胞层、内丛状层、内颗粒层、外丛状层、外颗粒层均见囊样病变,黄斑区神经上皮脱离(图 3)。治疗:右眼局部麻醉下行 25G 微创玻璃体切除+内界膜剥除并填塞+自体血覆盖+气液交换术。术中剥除内界膜,填塞小凹处,表面予自体血覆盖,行气液交换。术后嘱患者俯卧位 1 周,每天 17 h 以上。定期复诊行视力、OCT 等相关检查。术后 1 周患者右眼矫正视力 0.12,OCT 示右眼 ODP 处内界膜填塞、自体血覆盖,黄斑区视网膜神经上皮层脱离,囊样改变由主要局限于外丛状层与外核层之间,局部

椭圆体带反射缺失(图 4)。



图 1 右眼术前眼底彩色图片

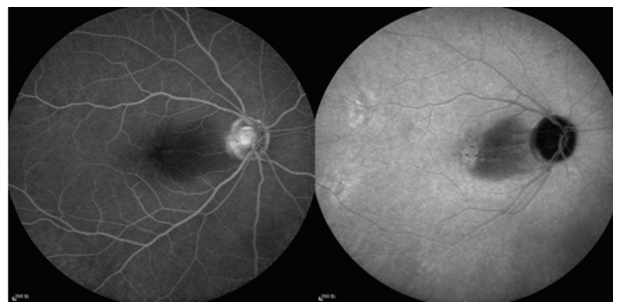
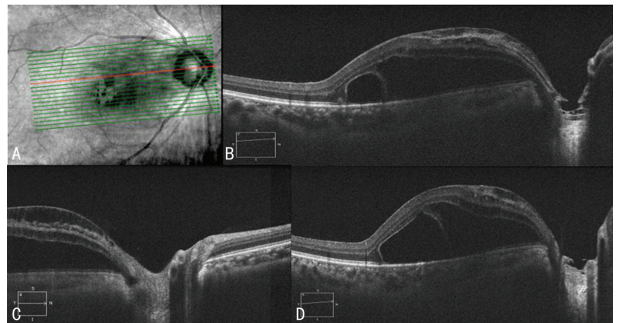


图 2 右眼术前 FFA(左)及 ICGA(右)图片



A: OCT 扫描线; B: 扫描上线; C: 扫描中线; D: 扫描下线。

图 3 右眼术前 OCT 图片

* 基金项目:贵州省科技厅联合基金项目(黔科合 LH 字[2016]7490 号)。 作者简介:李德治(1988-),住院医师,硕士,主要从事眼底疾病的诊治研究。 [△] 通信作者, E-mail: caishanjun@163.com。

术后 4 周患者右眼矫正视力 0.25, OCT 显示右眼 ODP 处内界膜填塞覆盖, 黄斑区视网膜神经上皮层脱离, 囊样改变仍然局限于外丛状层与外核层之间, 局部椭圆体带反射断裂、缺失(图 5)。术后 4 个月右眼矫正视力 0.25, OCT 示右眼 ODP 处内界膜填塞覆盖, 外丛状层囊样改变减轻, 黄斑区视网膜神经上皮层间积液仍存在, 中心凹下局部椭圆体带反射缺失, 见图 6。

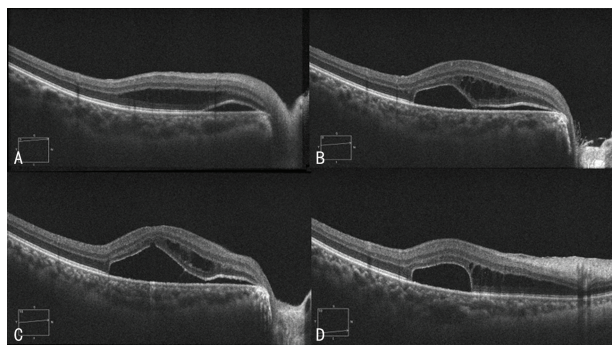


图 4 右眼术后 1 周 OCT 图片
A:扫描上线;B:ODP 处内界膜填塞;C:扫描下线;D:ODP 处自体血覆盖。

图 4 右眼术后 1 周 OCT 图片

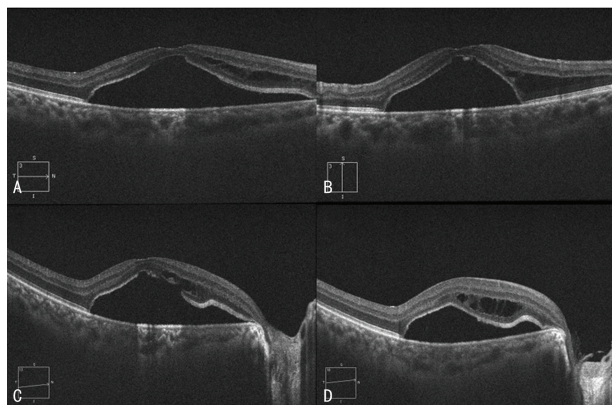


图 5 右眼术后 4 周 OCT 图片
A、B:黄斑区视网膜神经上皮层脱离及层间囊样改变;C、D:ODP 处内界膜填塞可见局部神经上皮层撕裂。

图 5 右眼术后 4 周 OCT 图片

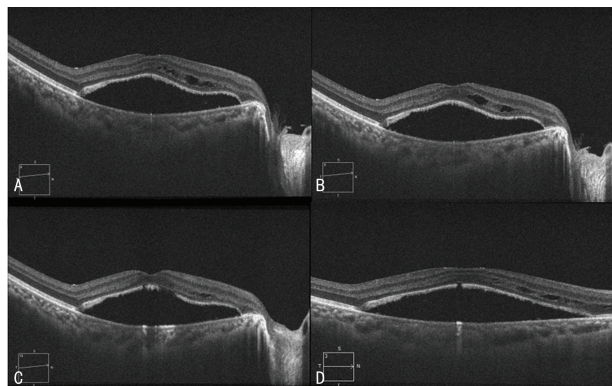


图 6 右眼术后 4 月 OCT 图片
A、B:ODP 处内界膜填塞覆盖, 黄斑区视网膜神经上皮层间积液存在;C、D:黄斑中心凹下局部椭圆体带反射缺失。

图 6 右眼术后 4 月 OCT 图片

聚,造成永久性视力下降,关于液体的来源有以下几种可能:(1)脑脊液由视神经的蛛网膜下腔和视网膜下间隙产生异常交通达到视网膜下间隙;(2)液化玻璃体经小凹进入视网膜下间隙;(3)来自小凹血管的异常渗漏。在 ODP-M 患者中发现视网膜层间囊样改变与 ODP 之间的直接连通,据此进一步得出结论,浆液性脱离是继发过程。由于液体来源的不确定性,故 ODP-M 的致病机制也不是十分清楚,但玻璃体液化及眼内压力梯度已被证实参与其中^[4-6]。不管液体的来源如何,大多数学者认为从小凹中来的液体会导致视网膜层间分离、裂开,然后液体在视网膜内流动导致视网膜脱离^[7]。

目前 ODP-M 的治疗方案尚未达成共识。但国内外众多学者认为玻璃体切除术是目前治疗 ODP-M 的主要方法,手术可结合气体填充、激光治疗、黄斑部巩膜外垫压术等^[8]。TODORICH 等^[9]观察了玻璃体切割术联合术中自体血清注入 ODP 处,取得了较好的疗效。HARA 等^[10]将内界膜翻转覆盖填塞于小凹后显示出良好的效果。由于不治疗可能会导致严重的视力丧失,加之本例患者对视觉质量要求较高,考虑到患者黄斑病变可能为玻璃体液化及玻璃体牵引有关。作者采用微创玻璃体切除联合内界膜剥除填塞小凹,并予以自体血覆盖的手术方式,以期通过封闭小凹,观察视网膜下液体的吸收,增加了手术的成功率,术后复查 OCT 证实内界膜填塞至小凹处,原小凹裂隙被封堵,并观察到视网膜内间隙液可能通过某种方式向视网膜外层及视网膜下逐步转移,视力有一定好转。但是术后 4 个月复查 OCT 发现黄斑中心凹神经上皮层脱离仍然存在,患者视觉质量改善不明显,根据这些发现推测 ODP-M 中的视网膜内或视网膜下液体可能既有玻璃体来源,也有脑脊液来源。内界膜填塞小凹加自体血覆盖后,璃体来源的液体减少,但并未阻断脑脊液来源的异常交通支,导致治疗结果不太理想,故玻璃体切除加内界膜填塞的手术方式对 ODP-M 患者是否有益,应该谨慎对待。后续观察期间如果患者视网膜下液体仍不吸收,期待行视盘颞侧激光治疗,通过激光瘢痕形成的脉络膜视网膜粘连,从而在 ODP 和视网膜下空间之间形成屏障来防止液体进入黄斑区。目前 ODP-M 确切的致病机制仍不十分清楚。有报道指出其他替代方案如黄斑区神经上皮层中间开孔、内层视网膜开窗术的方法显示出了一定效果^[11],但观察患者数量有限,仍需要更大规模的研究才能证实其安全性及有效性。ODP-M 的治疗需要一定的经验,而且学习曲线较长。在治疗前需要非常仔细慎重的评估,制订个性化的诊疗方案。因此,进一步深入地研究发病机制将有助于对 ODP-M 患者的治疗,从而取得更好的结果。

2 讨论

ODP-M 由于黄斑区神经上皮层下液的长期积

参考文献

- [1] MEYER C H, RODRIGUES E B, SCHMIDT J C. Congenital optic nerve head pit associated with reduced retinal nerve fibre thickness at the papillomacular bundle [J]. *Br J Ophthalmol*, 2003, 87(10):1300-1301.
- [2] MCDONALD H R, SCHATZ H, AABERG T M. Reticular-like pigmentary patterns in pseudoxanthoma elasticum [J]. *Ophthalmology*, 1988, 95(3):306-311.
- [3] SHUKLA D, KALLIATH J, TANDON M, et al. Vitrectomy for optic disk pit with macular schisis and outer retinal dehiscence [J]. *Retina*, 2012, 32(7):1337-1342.
- [4] SADUN A A, KHADERI K H. Optic disc anomalies, pits, and associated serous macular detachment [J]. *Elsevier Health Sciences*, 2013, 93(2):1583-1588.
- [5] SKAAT A, MOROZ I, MOISSEIEV J. Macular detachment associated with an optic pit: Optical coherence tomography patterns and surgical outcomes [J]. *Eur J Ophthalmol*, 2013, 23(3):385-393.
- [6] OHNO-MATSUI K, HIRAKATA A, INOUE M, et al. Evaluation of congenital optic disc pits and optic disc colobomas by swept-source optical coherence tomography [J]. *Invest Ophthalmol Vis Sci*, 2013, 54(12):7769-7778.
- [7] KRIVOY D, GENTILE R, LIEBMANN J M, et al. Imaging congenital optic disc pits and associated maculopathy using optical coherence tomography [J]. *Arch Ophthalmol*, 1996, 114(2):165-170.
- [8] THEODOSSIADIS G P, CHATZIRALLI I P, THEODOSSIADIS P G. Macular buckling in optic disc pit maculopathy in association with the origin of macular elevation: 13-year mean postoperative results [J]. *Eur J Ophthalmol*, 2015, 25(3):241-248.
- [9] TODORICH B, SHARMA S, VAJZOVIC L. Successful repair of recurrent optic disc pit maculopathy with autologous platelet rich plasma: report of a surgical technique [J]. *Retin Cases Brief Rep*, 2017, 11(1):15-17.
- [10] HARA R, TSUKAHARA Y, SIMOYAMA T, et al. Refined internal limiting membrane inverted flap technique for intractable macular detachment with optic disc pit [J]. *Case Rep Ophthalmol*, 2017, 8(1):208-213.
- [11] OOTO S, MITTRA R A, RIDLEY M E, et al. Vitrectomy with Inner Retinal Fenestration for Optic Disc Pit Maculopathy [J]. *Ophthalmology*, 2014, 121(9):1727-1733.
- (收稿日期:2020-01-21 修回日期:2020-06-18)
- (上接第 3681 页)
- month before pregnancy: case report [J]. *J Obstet Gynaecol Res*, 2015, 41(6):975-978.
- [7] 林美华, 王维, 王彪. 先天性小耳畸形二期法耳廓再造术的护理 [J]. *中国美容医学*, 2015(10):73-76.
- [8] 沈英飞. 自制比对卡在游离皮瓣血液循环观察中的应用 [J]. *中华护理杂志*, 2013, 48(8):F0003.
- [9] 王巧君, 杨淑芳, 王英彩, 等. 58 例显微外科皮瓣修复小腿复杂伤软组织缺损患者的护理 [J]. *中华护理杂志*, 2010, 45(8):702-704.
- [10] 杨跃勤. 皮瓣移植修复口腔颌面部缺损的观察护理 [J]. *重庆医学*, 2005, 34(7):1113-1114.
- [11] 张丽萍, 冀晨阳, 王颖敏. 先天性小耳畸形听力重建术后全耳廓再造的术后护理 [J]. *中国实用护理杂志*, 2010, 26(11):44-45.
- [12] 林美华, 王维, 王彪. 先天性小耳畸形二期法耳廓再造术的护理 [J]. *中国美容医学*, 2015, 24(10):73-76.
- [13] 张雪琴, 潘正英, 周先利, 等. 应用 Medpor 行全耳再造术后的护理及耳支架外露的防治 [J]. *中国美容医学*, 2012, 21(10):291-292.
- [14] 宋春琼, 敖健飞. 改良的 nagata 法耳廓再造术的临床应用及评价 [J]. *中华耳科学杂志*, 2018, 16(1):33-35.
- [15] 殷夕娣, 刘敏, 赵波. 游离皮瓣移植术后并发症的护理观察与应对策略 [J]. *中华显微外科杂志*, 2018, 41(3):299-300.
- (收稿日期:2020-01-21 修回日期:2020-07-21)