

双眼先天性膜状瞳孔残膜

梁紫岩, 王凤翔

作者单位: (100853) 中国北京市, 中国人民解放军总医院眼科
作者简介: 梁紫岩, 毕业于中国人民解放军军医进修学院, 硕士, 医师, 研究方向: 眼前节疾病。
通讯作者: 梁紫岩. ziyang.liang7@gmail.com
收稿日期: 2012-07-11 修回日期: 2012-10-16

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.11.69

引用: 梁紫岩, 王凤翔. 双眼先天性膜状瞳孔残膜. 国际眼科杂志 2012;12(11):2241

0 引言

瞳孔残膜又称永存瞳孔膜, 系胎儿期瞳孔膜的残留。在新生儿中常可观察到不同程度的瞳孔残膜, 但随年龄增长, 大部分婴儿眼内残膜逐渐消失。

1 临床资料

患者, 男, 28 岁, 因发现“双眼视力下降 15a”就诊。既往无特殊病史。父母非近亲婚配, 顺产。全身体检无异常。眼科专科检查: 右眼: 裸眼视力 0.12, 矫正视力: -7.25DS-1.25DC \times 130 $^{\circ}$ →0.40; 左眼: 裸眼视力 0.15, 矫正视力: -9.00DS→0.30。双外眼未见异常, 角膜透亮, 前房深度正常, 眼底正常, 瞳孔圆, 直径约 3mm, 对光反射存在。双眼虹膜 (图 1) 自从瞳孔缘形成条索状色素膜向瞳孔区集中融合形成残留膜与晶状体前囊粘连, 前囊大量色素沉着。晶状体透明, 眼底检查尚未见明显异常。双眼眼压: 右眼 17.00mmHg, 左眼 20.00mmHg。入院初步诊断: 双眼先天性瞳孔残膜。入院后分别行双眼瞳孔残膜切除术。手术方法: 2:00 位作透明角膜辅助穿刺口, 使用黏弹剂钝性分离与晶状体前囊粘连虹膜残膜, 颞侧 3.2cm 透明角膜切口, 囊膜剪剪除虹膜残膜, BSS 冲洗出前房黏弹剂, 晶状体无损伤, 瞳孔居中, 前房中深。术后第 3d 查双眼视力: 右眼裸眼视力 0.3, 矫正视力 0.5, 左眼裸眼视力 0.25, 矫正视力 0.5。双眼前房深, 无 KP, 瞳孔 3mm, 对光直接、间接反射灵敏。眼底检查未见明显异常。术后切除残膜组织行病理检查示基质内见丰富毛细血管 (图 2), 肥厚基质层周边围绕大量虹膜色素上皮。出院诊断: (1) 双眼瞳孔残膜; (2) 双眼屈光不正。出院嘱术后 3mo 查矫正视力。

2 讨论

瞳孔残膜 (又称永存瞳孔膜) 系胎儿期瞳孔膜的残留。在新生儿中常可观察到不同程度的瞳孔残膜, 但随年龄增长, 大部分婴儿眼内残膜逐渐消失。胎儿期, 玻璃体动脉分支构成血管网至晶状体与虹膜小环间的血管相接, 在瞳孔区形成膜状物, 称瞳孔膜。一般认为在 1 岁末仍未萎缩的遗迹可能永久存留, 称瞳孔残膜^[1]。瞳孔残膜大致可归纳为三种: (1) 细丝状: 单独一根或数根细丝连成网状, 一端从虹膜小环开始, 另端至对侧虹膜小环, 或至晶状体表面, 黏附处晶状体可有局限性混浊, 细丝或游离, 甚至黏着于角膜内壁。一般呈白色, 因系血管遗迹, 有时有色素沉着, 为生后继发。(2) 色素小点: 残留于瞳孔区晶状体前囊表面, 或浮游于前房中。(3) 膜状: 起自虹膜小环, 膜跨越瞳孔, 膜周可有小洞, 或无空

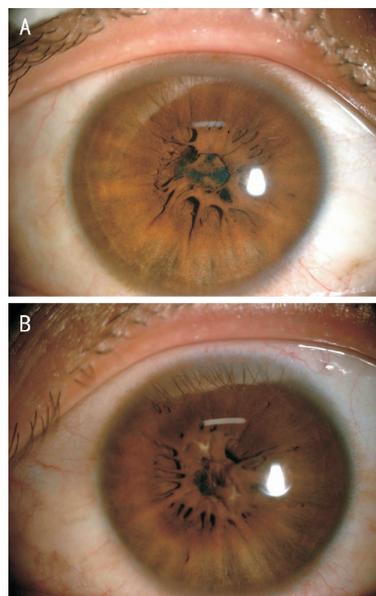


图 1 双眼虹膜 A: 右眼瞳孔残膜成膜状覆盖瞳孔区, 中央区瞳孔后粘连; B: 左眼瞳孔残膜成膜状覆盖瞳孔区, 遮挡较右眼重, 中央区瞳孔后粘连。



图 2 切除瞳孔残膜病理所示残膜基质内大量成纤维细胞, 表面色素上皮覆盖, 基质内见毛细血管 (箭头)。

洞, 以致妨碍视力^[2]。本例患者双眼为膜性瞳孔残膜, 遮盖瞳孔区面积大, 较为少见。幼年未予就诊检查, 形成遮盖性弱视。

病理研究发现瞳孔残膜由纤维细胞及胶原构成^[3], 在早期正常发育期间大量胶原组织阻碍了瞳孔膜的退化及萎缩, 但在本例患者病理组织中以虹膜色素上皮及纤维细胞为主要成分。残膜通常不影响视力和瞳孔活动, 这种不需要特殊治疗。丝状瞳孔残膜的治疗可采用激光治疗, 这种方法简便易行, 且无眼内手术风险。但对膜状瞳孔残膜的治疗多采用手术切除治疗^[4]。在本例患者 28 岁, 形成遮盖性弱视。手术后视力提高, 视野扩大。但患者术后 3d 内视物过亮无法适应, 是由于此病例瞳孔残膜面积大, 患者长期适应暗环境, 瞳孔残膜切除后瞳孔区透光性加强, 经适应后缓解此症状。因此术前谈话前除应向患者交代手术风险外还应叮嘱患者术后短期内有视物“晃眼”症状, 经适应后均可缓解此症状, 以消除患者紧张情绪。

参考文献

- 1 Jacobs M, Jaouni Z, Crompton J, et al. Persistent papillary membranes. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 1991;28(4):215-218
- 2 刘永丽, 孙碧, 晏宏, 等. 先天性瞳孔残膜 2 例. *眼视光学杂志* 2006; 8(6):370
- 3 Steuhl KP, Weidle EG, Rohrbach JM. Surgical treatment of hyperplastic persistent pupillary membrane. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 1992;201(1):38-41
- 4 Kim SK, Quinn GE, Zaidman GW, et al. Congenital hyperplastic persistent pupillary membranes: a conservative approach in management. *J AAPOS* 2005;9(4):391-393