

# 鞍区肿瘤患者的视野情况分析

牟晓燕, 李弘, 苏静, 付琳, 杨杨, 邹欣

作者单位: (116001) 中国辽宁省大连市, 大连大学附属中山医院眼科

作者简介: 牟晓燕, 硕士, 副主任医师, 研究方向: 眼底病、眼部整形美容。

通讯作者: 牟晓燕. dlmxy0206@sina.cn

收稿日期: 2012-11-26 修回日期: 2013-02-25

## Vision field analysis of patients with sellar tumors

Xiao-Yan Mu, Hong Li, Jing Su, Lin Fu, Yang Yang, Xin Zou

Department of Ophthalmology, Affiliated Zhongshan Hospital of Dalian University, Dalian 116001, Liaoning Province, China

Correspondence to: Xiao-Yan Mu. Department of Ophthalmology, Affiliated Zhongshan Hospital of Dalian University, Dalian 116001, Liaoning Province, China. dlmxy0206@sina.cn

Received: 2012-11-26 Accepted: 2013-02-25

## Abstract

• AIM: To summarize and analyze the vision field of patients with sellar tumors in our department in the recent 4 years.

• METHODS: Vision field data of patients with sellar tumors from August 2008 to August 2012 were collected and analyzed.

• RESULTS: Among 27 patients, 16 patients (59.3%) were with abnormal vision field, and 11 patients (40.7%) were with normal vision field. In 16 cases with abnormal vision field, 12 cases (75.0%), 8 cases with pituitary tumors, 3 cases with craniopharyngioma and 1 case with third ventricular malignant teratoma were with bilateral temporal hemianopsia, 3 cases (18.8%), 1 case with pituitary tumors, 1 case with pituitary cancer and 1 case with craniopharyngioma were with unilateral temporal hemianopsia, and 1 case with parasellar cyst (4.5%) was with unilateral superior-temporal hemianopsia. After excision of tumors, 13 cases (81.3%) had better vision field, and 6 cases (37.5%) recovered to normal.

• CONCLUSION: Most sellar tumors can cause the change of vision field, and the vision field shape depends on the lesion type, size and pressed location. The most characterized vision field is bilateral temporal hemianopsia. After removing tumors, most patients can get better vision field, and some patients can recover to normal. Vision field examination is helpful in the early detection and location detection for sellar tumors, and it can also evaluate the surgery effects, which has guiding significance in the clinical working.

• KEYWORDS: sellar area; tumor; vision field

Citation: Mu XY, Li H, Su J, et al. Vision field analysis of patients with sellar tumors. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013;13(3):592-593

## 摘要

目的: 分析鞍区肿瘤患者的视野情况。

方法: 汇总 2008-08/2012-08 于我科就诊的鞍区肿瘤患者的视野情况, 并对资料进行分析。

结果: 鞍区肿瘤患者 27 例中, 视野异常者 16 例 (59.3%), 视野正常者 11 例 (40.7%)。16 例视野发生改变的患者中, 8 例垂体瘤、3 例颅咽管瘤和 1 例第三脑室恶性畸胎瘤均引起双眼颞侧偏盲, 1 例垂体瘤、1 例垂体癌和 1 例颅咽管瘤引起单眼颞侧偏盲, 1 例鞍旁囊肿引起单眼颞上象限视野缺损。手术切除肿瘤后, 13 例 (81.3%) 患者的视野有改善, 其中 6 例 (37.5%) 患者的视野完全恢复正常。

结论: 绝大多数鞍区肿瘤可引起视野的改变, 但视野的具体形态由病灶的类型、大小和压迫部位决定。鞍区肿瘤引起的最典型视野改变为双颞侧偏盲。手术切除肿瘤后, 绝大多数患者的视野得到改善, 其中部分患者的视野完全恢复。因而, 对鞍区肿瘤患者而言, 视野检查有助于早期发现和辅助定位肿瘤, 并且可以用来评价手术效果, 从而为临床工作带来重要指导意义。

关键词: 鞍区; 肿瘤; 视野

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2013.03.53

引用: 牟晓燕, 李弘, 苏静, 等. 鞍区肿瘤患者的视野情况分析. 国际眼科杂志 2013;13(3):592-593

## 0 引言

视路是视觉传导的通路, 包括视神经、视交叉、视束、外侧膝状体、视放射至皮质视中枢。视路的损伤可导致视野发生改变<sup>[1]</sup>。鞍区包括蝶鞍、脑垂体、视交叉、视束前端视神经及颈内动脉等结构。视交叉位于鞍区内, 当鞍区肿瘤侵犯视交叉时可导致视野发生变化。绝大多数鞍区肿瘤患者因视野缺损和视力减退首诊于眼科, 因而眼科医生对鞍区肿瘤的早期诊断有着重要的责任<sup>[2]</sup>。现总结近 4a 来我院眼科就诊的鞍区肿瘤患者的视野情况, 并对结果进行分析。

## 1 对象和方法

1.1 对象 选取 2008-08/2012-08 我科就诊的、能配合完成视野检查、且视野结果可信的 27 例鞍区肿瘤患者, 其中男 14 例, 女 13 例, 年龄 15~67 (平均 43) 岁。排除可引起视野改变的眼科疾病 (青光眼、外伤以外的其他视神经病变、白内障、视网膜脱离、视网膜血管阻塞、眼底出血等)。

1.2 方法 采用 ASP-6000C 全自动电脑视野分析仪进行检查, 由同一检查者完成。屈光不正者配戴合适的矫正镜

片。检查结果均在可信指标内。所有患者均行鞍区肿瘤切除术,术后随访2mo。随访时进行视力、眼压、裂隙灯检查和眼底镜检查,复查视野。与手术前的视野相比,视野缺损好转判断为改善,视野缺损无好转则判断为无改善。

## 2 结果

患者27例中,视野异常者16例(59.3%),视野正常者11例(40.7%)。垂体腺瘤16例(59.3%),颅咽管瘤4例(14.8%),鞍结节脑膜瘤2例(7.4%),鞍旁囊肿2例(7.4%),垂体腺癌1例(3.7%),脊索样胶质细胞瘤1例(3.7%),第三脑室肿瘤1例(3.7%)。16例视野发生改变的患者中,8例垂体瘤、3例颅咽管瘤和1例第三脑室恶性畸胎瘤均引起双眼颞侧偏盲,1例垂体瘤、1例垂体瘤和1例颅咽管瘤引起单眼颞侧偏盲(其中1例垂体瘤患者因对侧视力丧失而仅能行单眼视野检查),1例鞍旁囊肿引起单眼颞上象限视野缺损。

术后随访发现,16例视野异常的患者中,13例患者的视野有改善(81.3%),其中6例(37.5%)患者的视野缺损完全好转、视野恢复正常。3例肿瘤切除术后视野无改善的患者,术前眼底检查发现视神经已萎缩。

## 3 讨论

鞍区是颅内肿瘤的好发部位。鞍区肿瘤是指发生在鞍区及鞍旁区的肿瘤。发生在鞍内的肿瘤主要有垂体的肿瘤(腺瘤、腺癌和转移癌),发生在鞍上的肿瘤主要有颅咽管瘤、鞍结节脑膜瘤和鞍隔脑膜瘤等,发生在鞍前的肿瘤主要有蝶骨嵴脑膜瘤和脊索瘤等<sup>[3]</sup>。

视野损害是鞍区肿瘤早期的主要临床表现。视野改变的具体表现形式由病变的类型、病灶的大小及压迫部位而决定。本组资料表明,绝大多数的鞍区肿瘤患者视野发生了改变,其中最常见形态为双眼颞侧偏盲(75.0%)和单眼颞侧偏盲(18.8%)。

鞍区肿瘤引起视野改变的主要原因是肿瘤对视交叉的机械压迫和造成局部缺血。视交叉位于蝶鞍内、垂体的上方,双眼视神经纤维在视交叉进行部分性交叉,即双眼视网膜鼻侧的纤维交叉至对侧。当颅内肿瘤影响视交叉时,可出现视野缺损,最常见的是颞侧偏盲,这种类型的视野缺损是视交叉病变的有力证据。临床上,我们可根据视野缺损的特点来初步判断鞍区肿瘤的位置和生长方向。如果视野损害出现双颞侧或颞上象限偏盲,多数是肿瘤从下向上压迫视交叉中后位引起;如是双颞下象限偏盲,多数肿瘤从上向下压迫视交叉引起;如1眼正常、1眼颞侧

偏盲,说明肿瘤是从内侧压迫视交叉引起;如1眼正常、1眼鼻侧偏盲,说明肿瘤是从外侧压迫视交叉引起。

垂体肿瘤多由下向上压迫视交叉,因而视野出现双眼颞上象限缺损并向颞下象限扩展,最终导致临床上最常见的双眼颞侧偏盲。视交叉的下面和前面与漏斗和垂体有着同一血供来源。在临床上,垂体瘤的早期即使肿瘤没有压迫视交叉,也会引起视交叉中央区供血障碍,出现双眼颞上象限视野缺损。颅咽管瘤常位于鞍上,早期即压迫视交叉、视神经和视束等,出现双颞下象限视野缺损,随病变发展,视野缺损向双鼻下和颞上发展。第三脑室位于两侧丘脑之间,底部为视交叉、漏斗、灰结节、乳头体及丘脑下部。严格地讲,第三脑室不属于鞍区结构,但该部位的肿瘤可压迫视交叉而导致视野改变,因而我们将第三脑室的肿瘤也纳入到本组资料中。原发于第三脑室内的肿瘤主要有胶质瘤、畸胎瘤、胆脂瘤和囊肿。第三脑室的肿瘤可从上方压迫和侵犯视神经和视交叉而导致视野缺损。

鞍区肿瘤对视功能的影响在早期是可逆性的。早期手术能有效解除对视交叉和视神经的压迫,改善血液供应,恢复视功能。而病程长、视力下降严重和视野严重缺损的预后差<sup>[4]</sup>。本组资料中,手术切除鞍区肿瘤后,81.3%患者的视野有改善,其中37.5%患者的视野完全恢复正常。这些结果提示,鞍区肿瘤患者的及早诊治是非常重要的,其中患者的早期诊断很大程度上依赖于眼科医生。因为鞍区肿瘤远离脑组织和脑室系统,早期可仅有眼部症状而无全身神经系统症状和体征,故多首诊于眼科。另一方面结果也说明,鞍区肿瘤患者术前术后的视野检查和比较有着重要的作用,可用来辅助评估肿瘤的手术疗效。

总之,当鞍区肿瘤侵犯视路(主要是视交叉)时,可引起视野改变。对鞍区肿瘤患者而言,视野检查有助于早期发现和辅助定位肿瘤,并且可以用来辅助评价手术效果,从而为临床工作带来重要的指导意义。

### 参考文献

- 1 刘家琦,李凤鸣. 实用眼科学. 第3版. 北京:人民卫生出版社 2010:258
- 2 赵堪兴,杨培增. 眼科学. 第7版. 北京:人民卫生出版社 2008:223-224
- 3 王鸿启,蒋志科,傅相平. 现代神经眼科学. 第1版. 北京:人民卫生出版社 2005:147
- 4 王玲,钟彦霖. 垂体瘤26例眼部分析表现. 人民军医 2008;51(5):304