

迁延型中心性浆液性脉络膜视网膜病变 OCT 成像特点分析

吴惠琴, 陆慧琴, 张红兵

作者单位: (710002) 中国陕西省西安市第一医院眼科
作者简介: 吴惠琴, 主任医师, 研究方向: 眼底病、眼外伤。
通讯作者: 吴惠琴. wuhuiqin65@163.com
收稿日期: 2014-06-06 修回日期: 2015-06-15

Analysis of features on prolonged central serous chorioretinopathy by optical coherent tomography

Hui-Qin Wu, Hui-Qin Lu, Hong-Bing Zhang

Department of Ophthalmology, Xi'an No. 1 Hospital, Xi'an 710002, Shaanxi Province, China

Correspondence to: Hui-Qin Wu. Department of Ophthalmology, Xi'an No. 1 Hospital, Xi'an 710002, Shaanxi Province, China. wuhuiqin65@163.com

Received: 2014-06-06 Accepted: 2015-06-15

Abstract

• AIM: To investigate the features on prolonged central serous chorioretinopathy (CSCR) by optical coherent tomography (OCT) and to provide the basis of deciding the pathogenetic condition and prognosis.

• METHODS: Eighty - five patients who had been diagnosed with CSCR were grouped by suffering time as below: 32 patients suffered longer than 6mo as the prolonged and 53 patients with CSCR cured within that time. The imaging features of OCT were compared between the above groups.

• RESULTS: The incidence rate of neuroepithelial serous detachment extent above 500 μ m associated with pigmentary epithelial detachment in suffering eye and pigmentary epithelial damage in contralateral eye was significantly different between two groups. However, the incidence rate of neuroepithelial serous detachment extent above 4000 μ m was not significant difference.

• CONCLUSION: OCT could display clearly the change of every layer of retina with simplicity and visibility, which supplies us a new horizon to diagnose and trace CSCR. We could decide the pathogenetic condition and prognosis in accordance with the features of OCT, to provide references for the diagnosis and treatment of CSCR.

• KEYWORDS: central serous chorioretinopathy; prolonged; optical coherent tomography

Citation: Wu HQ, Lu HQ, Zhang HB. Analysis of features on prolonged central serous chorioretinopathy by optical coherent tomography. *Guoji Yanke Zazhi(Int Eye Sci)* 2015;15(7):1261-1262

摘要

目的: 了解迁延型中心性浆液性脉络膜视网膜病变 (central serous chorioretinopathy, CSCR) 的光学相干断层成像 (optical coherent tomography, OCT) 特点, 从而为我们判断病情、了解预后提供依据。

方法: 收集临床确诊的 CSCR 患者共 85 例, 6mo 以上未愈者视为迁延型共 32 例, 6mo 内病情痊愈者 53 例, 观察其 OCT 成像特点并进行比较。

结果: 神经上皮浆液性脱离大于 500 μ m、合并色素上皮脱离及健眼存在色素上皮损害的发生率两组之间存在显著性差异, 而神经上皮脱离宽度 >4000 μ m 的发生率无统计学差异。

结论: OCT 成像简洁、直观, 可清晰显示视网膜内各层的细节变化, 在诊断、动态追踪方面展示给我们一个全新的视野, 我们可根据 OCT 的成像特点判断病情, 告知预后, 为我们临床诊治提供参考。

关键词: 中心性浆液性脉络膜视网膜病变; 迁延型; 光学相干断层成像

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2015.7.42

引用: 吴惠琴, 陆慧琴, 张红兵. 迁延型中心性浆液性脉络膜视网膜病变 OCT 成像特点分析. *国际眼科杂志* 2015;15(7):1261-1262

0 引言

中心性浆液性脉络膜视网膜病变 (central serous chorioretinopathy, CSCR) 是一种常见于中青年男性的散发眼病, 虽然具有较大程度的自限性, 但近年来的垂直追踪观察发现有的病例可以延续多年, 时显时隐, 据统计约 1/3 或半数病眼可以复发, 少数病眼经多次发作后, 最终可使中央视力蒙受永久性损害^[1-3]。因本病尚无特效的治疗, 所以关注患者的发病特点了解预后就显得尤为重要。收集我院临床确诊的 CSCR 患者共 85 例, 6mo 以上未愈者视为迁延型共 32 例, 6mo 内病情痊愈者 53 例, 观察其 OCT 成像特点并进行比较, 以期为我们的临床工作提供参考。

1 对象和方法

1.1 对象 收集我院 2012-01/2013-01 眼底病门诊诊治的中浆患者共 85 例, 其中病程迁延 6mo 以上的 32 例 (迁延型), 6mo 内病情痊愈的 53 例 (非迁延型), 分析其光学相干断层成像特点。入选患者排除全身疾病及眼部其他疾病, 所有患者均经眼底荧光造影检查确诊为 CSCR, 常规给予复合维生素、中成药制剂改善微循环治疗, OCT 监测病情恢复情况, 患者症状消失, OCT 扫描黄斑视网膜无水肿视为病情痊愈。

1.2 方法 OCT 检查由同一有经验的眼科医师进行操作, 采用海德堡 Spectralis OCT 扫描黄斑病变区, 观察黄斑区病变特征, 运用自带标尺测量黄斑视网膜脱离的高度和宽度。

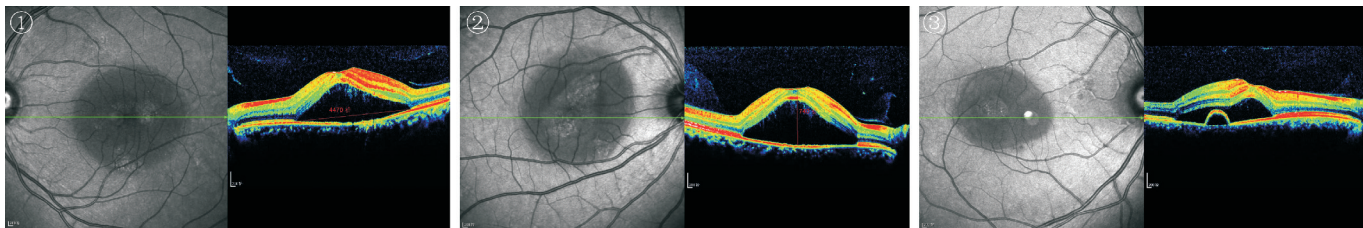


图1 神经上皮浆液性脱离宽度>4000μm患者。

图2 神经上皮浆液性脱离高度>500μm患者。

图3 神经上皮浆液性脱离合并色素上皮脱离患者。

统计学分析:采用SPSS 13.0统计学软件对两组患者OCT各种表现特点的发生率行卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者的OCT成像特点比较:神经上皮浆液性脱离宽度>4000μm患者(图1),迁延型患者16例,非迁延型患者17例,两组比较差异没有统计学意义($\chi^2 = 2.316, P = 0.128$)。

神经上皮浆液性脱离高度>500μm患者(图2),迁延型患者20例,非迁延型患者13例,两组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 12.113, P = 0.001$)。神经上皮浆液性脱离合并色素上皮脱离患者(图3),迁延型患者12例,非迁延型患者5例,两组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 9.823, P = 0.002$)。患者健眼黄斑区视网膜存在色素上皮损害者(图4),迁延型患者9例,非迁延型患者4例,两组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 5.030, P = 0.025$)。

两组患者OCT成像特点比较提示神经上皮浆液性脱离高度>500μm、合并色素上皮脱离及健眼存在色素上皮损害的发生率存在显著性差异,而神经上皮脱离宽度>4000μm的发生率无统计学差异。

3 讨论

OCT自问世以来,以其非接触、微米级分辨率近似于组织病理水平的特点,广泛用于临床眼科^[4]。CSCR简称中浆,病因不明,好发于中青年男性,眼底表现为黄斑区圆屋顶状盘状脱离区,中心凹暗红,光反射消失。OCT是目前能够提供活体类病理切片的检查手段,可清晰的显示浆液性脱离的部位、高度、宽度,已有较多文献报道频域OCT能清晰显示急性CSCR患者的细微病理结构改变^[5-8]。

我们通过比较两组CSCR患者的OCT成像特点,发现黄斑区视网膜浆液性脱离越高,患者病情越迁延不愈,正常黄斑区视网膜OCT成像上光感受器细胞内外节联结(IS/OS)为一连续线状,CSCR发病时神经上皮脱离,光感受器细胞也脱离了其营养来源(RPE和脉络膜血管),进而细胞功能丧失甚至凋亡^[9]。神经上皮脱离越高,IS/OS联结越差,随时间延长,视功能越难以恢复。而神经上皮脱离宽度>4000μm的发生率两组之间无统计学差异,这与毛崇溶等^[10]研究结果类似。本研究提示当合并有色素上皮脱离时,色素上皮下积液难以吸收,延长了病情恢复时间,当健眼黄斑区视网膜存在色素上皮损害时,患者容易迁延不愈,这可能与患者本身色素上皮功能下降,屏障功能容易遭受破坏、修复缓慢等原因有关。

CSCR常见的诱发因素有睡眠不足、劳累、压力大、情绪波动等,虽然具体发病机制不明确,但依靠眼底荧光造影与OCT可做出明确诊断,由于目前尚无特效药物治疗,良好的医患沟通成为诊治中至关重要的一环,OCT成像

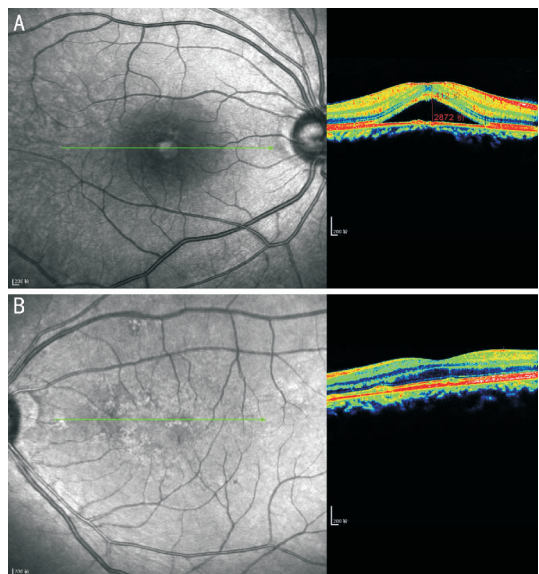


图4 患者健眼黄斑区视网膜存在色素上皮损害者 A:患眼; B:健眼。

简洁、直观,可清晰显示网膜内各层的细节变化,在诊断、动态追踪方面展示给我们一个全新的视野,两组患者的成像特点分析提示我们可根据OCT的成像特点判断病情,告知预后,为我们临床诊治提供参考。相信随着更多的病例总结,我们可以更深入的了解CSCR。

参考文献

- 1 李凤鸣. 眼科全书. 北京:人民卫生出版社 1999:2267-2268
- 2 Gass JD. Pathogenesis of disciform detachment of neuroepithelium. II. Idiopathic central serous choroidopathy. *Am J Ophthalmol* 1967;63(3):587-615
- 3 Mazzolani F. Pilot study of oral administration of a curcumin-phospholipid formulation for treatment of central serous chorioretinopathy. *Clin Ophthalmol* 2012;6:801-806
- 4 Fercher AF. Optical coherence tomography - development, principles, applications. *Z Med Phys* 2010;20(4):251-276
- 5 禹海,夏国英,高明宏,等. 频域相干光断层扫描观察急性浆液性脉络膜视网膜病变的形态学变化特征. *中华眼科杂志* 2011;47(6):508-515
- 6 Maruko I, Iida T, Sugano Y, et al. Subfoveal choroidal thickness in fellow eyes of patients with central serous chorioretinopathy. *Retina* 2011;31(8):1603-1608
- 7 Maruko I. Evaluation of the choroid in central serous chorioretinopathy. *Nihon Ganka Gakkai Zasshi* 2012;116(11):1062-1079
- 8 Mirzabekova KA. Central serous chorioretinopathy - update treatment options. *Vestn Oftalmol* 2012;128(6):62-64
- 9 Maruko I, Iidida T, Sekiryu T, et al. Morphologic change in the Outer layer of the detached retina in rhegmatogenous retinal detachment and central serous chorioretinopathy. *Am J Ophthalmol* 2009;147(3):489-494
- 10 毛崇溶,刘青云,徐建国,等. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变的光学相干断层成像分析. *眼视光学杂志* 2005;7(4):261-265