

17 Bradley JM, Anderssohn AM, Colvis CM, et al. Mediation of laser trabeculoplasty-induced matrix metalloproteinase expression by IL-1beta and TNF-alpha[J]. Invest Ophthalmol Vis Sci, 2000, 41(2): 422-430

(收稿: 2008-10-10 修回: 2008-12-15)

(本文编辑: 高红)

· 病例报告 ·

牵牛花综合征合并知觉性内斜视一例

王涛 丁玉玲

牵牛花综合征 (morning glory syndrome, MGS) 是一种极为少见的眼底先天畸形, 又称牵牛花视盘发育异常 (morning glory disc anomaly, MGDA)。Kindler^[1] 于 1970 年根据其典型眼底特征正式命名该病。现将我科遇见的 1 例报告如下。

患者, 女, 5 岁。家长诉其女左眼视力差 4 年来院就诊。曾在外院行弱视治疗 2 年余, 视力无提高。既往史及家族史均无特殊。眼科检查: 右眼裸眼视力 1.0, 眼底未见明显异常; 左眼: 角膜映光 +15°, 33 cm +40^Δ, 6 m +25^Δ。裸眼视力 0.1, 验光 -9.50 DS +75 DC × 180° → 0.4。眼底可见视盘扩大, 大小约 5 PD, 视盘中心有一凹陷区, 呈漏斗状, 凹陷底部被白色棉絮状胶质组织所填充, 遮盖正常视盘。异常的眼底血管由凹陷边缘呈放射状发出, 约 20 支, 血管粗细不等, 局部血管有白鞘, 血管走行直立而少见分支, 动静脉辨别不清 (图 1)。视盘周围有一隆起的灰黑色色素环, 外绕脉络膜视网膜萎缩斑, 可透见巩膜, 未累及黄斑 (图 2)。因患儿欠合作, 未行荧光素眼底血管造影及视觉诱发电位、视野等检查。诊断: (1) 左眼牵牛花综合征; (2) 左眼屈光不正; (3) 左眼弱视; (4) 左眼知觉性内斜视。给予屈光矫正和弱视治疗, 手术矫正斜视。

不易辨认。视盘周围呈黄白色或黑色带状, 有色素斑块, 外周有脉络膜视网膜萎缩区, 可合并视网膜脱离、玻璃体动脉残留、永存原始玻璃体增生症、视网膜色素变性、脉络膜缺损、小眼球、视网膜动静脉交通吻合等其他眼底异常^[3], 还可伴有中枢神经系统异常如脑膨出、神经垂体异位等^[4-5]。眼科辅助检查有助于 MGS 诊断, 荧光素眼底血管造影检查可见漏斗状凹陷中心呈遮蔽荧光, 外周脉络膜萎缩环可呈背景荧光, 眼底异常血管, 对侧正常视网膜中央血管显影, 动静脉在造影过程中可分辨, 荧光素渗漏少见。视觉电生理检查可表现为 EOG 基础电压下降, Arden 比值下降, ERG 显示 b 波轻度下降, VEP 显示 P₁₀₀ 潜伏期延长, 振幅降低。视野 (Goldman) 检查常发现有中央暗点。MGS 应与以下眼科疾病相鉴别: (1) 先天性视盘缺损: 视盘先天凹陷大而深, 视盘面积及血管形态无明显异常。(2) 外伤性视神经撕脱: 患者有明确的眼外伤史, 早期盘周出血水肿, 晚期机化形成瘢痕。(3) Bergmeister 视乳头: 视盘表面存在厚薄不一的胶质残留, 无明显凹陷。(4) 永存原始玻璃体增生症: 患者可表现为白瞳症, 视盘与晶状体间存在胶质组织, 散大瞳孔后可见睫状突受牵拉形成放射状条索状物。目前该病尚无特殊治疗方法, 如伴有屈光不正或影响视力的其他眼病者应尽早明确诊断, 积极治疗^[6]。

参考文献

- 1 Kindler P. Morning glory syndrome; unusual congenital optic disk anomaly[J]. Am J Ophthalmol, 1970, 69: 376-384
- 2 严密. 牵牛花综合征. // 李凤鸣. 眼科全书[M]. 下册. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 3064-3065
- 3 Thmoas K. Comparison of a digital and a handheld infrared pupillometer for determining scotopic pupil diameter[J]. J Cataract Refract Surg, 2003, 29: 112-117
- 4 Saglam M, Erdem U, Kocaoglu M, et al. Optic disc coloboma (the morning Glory Syndrome) and optic nerve coloboma associated with transsphenoidal meningoencephalocele[J]. Eur J Radiol Extra, 2003, 45(1): 71-76
- 5 Pierre-Filho PT, Limeira-Soares PH, Marcondes AM. Morning glory syndrome associated with posterior pituitary ectopia and hypopituitarism[J]. Acta Ophthalmol Scand, 2004, 82(1): 89-92
- 6 吴健芳, 郭淋洁. 牵牛花综合征附二例报告[J]. 中国斜视与小儿眼科杂志, 2005, 13(3): 138-139

(收稿: 2008-08-17 修回: 2008-12-10)

(本文编辑: 尹卫靖)

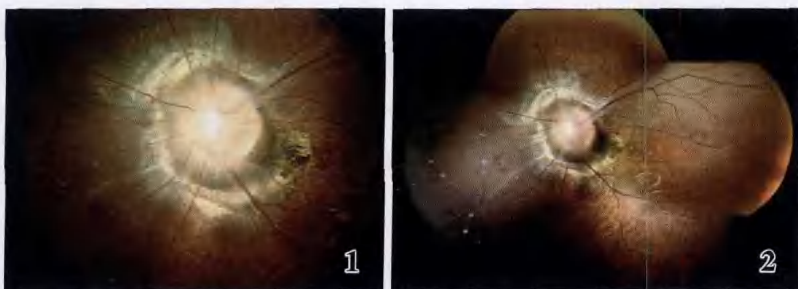


图 1 正常视盘被白色棉絮状胶质组织所遮盖, 眼底血管呈放射状, 约 20 支, 血管粗细不等, 局部血管伴有白鞘, 血管走行直立而少见分支, 动静脉不易辨楚

图 2 视盘周围可见隆起的灰色、黑色色素环, 外绕脉络膜视网膜萎缩斑, 可透见巩膜不易辨认。视盘周围呈黄白色或黑色带状, 外周有色素斑块。

讨论: MGS 病因尚不明确, 可能为胚胎期胚裂上端视杯的两层神经上皮组织与视蒂交界处衍化异常引起^[2]。多为单眼发病, 主要症状为儿童时期即有视力减退或斜视, 视力为指数 ~0.2。其眼底特征为视盘面积扩大, 一般达 4~5 PD, 中央有漏斗状凹陷, 凹陷底部充填以棉花绒样物质, 有 10~20 余支粗细不等的血管自充填物边缘呈放射状穿出走向周边部, 动静脉