

- Ophthalmol. 2004;137:988-992
- 8 Fujikado T, Kuroda T, Ninomiya S, et al. Age-related changes in ocular and corneal aberrations. Am J Ophthalmol. 2004;138:143-146
  - 9 Artal P, Guirao A, Berrio E, Williams DR. Compensation of corneal aberrations by the internal optics in the human eye. J Vis. 2001;1:1-8
  - 10 Artal P, Berrio E, Guirao A, Piers P. Contribution of the cornea and internal surfaces to the change of ocular aberrations with age. J Opt Soc Am A Opt Image Sci Vis. 2002;19:137-143
  - 11 Kuroda T, Fujikado T, Maeda N, et al. Wavefront analysis in eyes with nuclear or cortical cataract. Am J Ophthalmol. 2002;134:1-9
  - 12 Sachdev N, Ormonde SE, Sherwin T, et al. Higher-order aberrations of lenticular opacities. J Cataract Refract Surg. 2004;30:1642-1648
  - 13 付晶, 王宁利, 王军, 等. 白内障眼的波前像差、对比敏感度以及眩光敏感度研究. 眼科, 2006, 15: 32-37
  - 14 刘身文, 张丰菊, 于芳蕾, 等. 波阵面像差在白内障早期诊断中的作用. 眼视光学杂志, 2006, 8: 312-314
  - 15 Fujikado T, Kuroda T, Maeda N, et al. Wavefront analysis of monocular triptopia in the eye of nuclear cataract. Am J Ophthalmol 2004;137:361-363
  - 16 Fujikado T, Shimojyo H, Hosohata J, et al. Wavefront analysis of eye with monocular diplopia and cortical cataract. Am J Ophthalmol. 2006;141:1138-1140

(收稿时间: 2007-01)

## · 病例报告 ·

## 葡萄膜黑色素瘤一例

周林 徐岬 冯军

患者 男 15岁 右眼视物不清2年于2006年10月25日来我院就诊。全身检查: 一般情况好, 肝肾肺功能检查正常。右眼视力0.09, 小孔矫正0.6, 结膜无充血, 角膜透明, 前房下方深度浅, 约1.5CT, 虹膜表面见广泛的色素加深, 下部尤甚, 虹膜纹理欠清, 表面粗糙不平, 未见新生血管, 虹膜下部3:00~9:00左右明显隆起, 瞳孔区可见一黑色肿物裸露部分约3mm×2.5mm, 肿物向前顶起虹膜(图1), 向后与晶状体粘连, 并压迫晶状体有凹陷, 晶状体呈灰白浑浊。瞳孔不圆, 对光反应不灵敏, Tyndall(±), 玻璃体及眼底均窥不清。巩膜透照试验显示不透光。眼压18mmHg。左眼视力1.5, 眼压15mmHg。UBM检查: 右眼ACD约2.1mm, 约5:30~8:00左右虹膜睫状体前段, 脉络膜巨大高密度肿物回声影, 后方大于前段脉络膜, 深大于前段玻璃体, 组织结构不清晰, 其余钟点房角开放, 提示为右眼颞下方虹膜睫状体肿物性质待查。彩色多普勒超声检查: 右眼颞上周边部见一约10.4mm×7.87mm中等偏低回声光团, 光团内部见血流信号。诊断: 右眼葡萄膜肿物(黑色素瘤?)。患者于2006年10月27日全麻下行右眼虹膜睫状体肿物摘除活检术。术后病理: 镜下检查, 见弥漫含黑色素的肿瘤细胞呈多边形、梭形, 核大深染, 核仁粗, 散在坏死, 诊断为右眼睫状体黑色素瘤(图2)。患者于2006年11月3日全麻下行右眼球摘除+羟基磷灰石义眼座植入术。术后病理诊断为: 脉络膜黑色素瘤。



图1

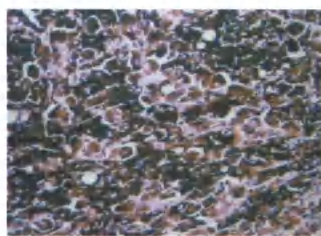


图2

形、梭形, 核大深染, 核仁粗, 散在坏死, 诊断为右眼睫状体黑色素瘤(图2)。患者于2006年11月3日全麻下行右眼球摘除+羟基磷灰石义眼座植入术。术后病理诊断为: 脉络膜黑色素瘤。

**讨论** 葡萄膜黑色素瘤是成人最常见的原发性眼内恶性肿瘤。Martin-Jones报道263例葡萄膜黑色素瘤, 4.5%累及睫状体, 1.3%累及睫状体与虹膜, 2.28%累及睫状体与脉络膜。本例患者为睫状体合并脉络膜黑色素瘤。睫状体黑色素瘤部位比较隐蔽, 不易早期发现, 早期诊断。脉络膜黑色素瘤占葡萄膜黑色素瘤的85%, 眼底可见特征性的蘑菇样或半球形黑色肿物, 一旦瘤体突破Bruch膜, 在视网膜下形成比较大的肿块则会继发视网膜脱离。前部脉络膜黑色素瘤当瘤体挤压晶状体虹膜向前, 关闭房角, 则发生继发青光眼, 还可继发肉芽肿性虹膜睫状体炎与前房出血, 临床上容易误诊。FFA检查: 动脉期或静脉早期, 显示瘤体内脉络膜粗大血管影, 视网膜血管完全充盈时则见脉络膜血管与视网膜血管同时充盈, 即“双环征”。此特征对脉络膜黑色素瘤诊断有高度特异性。B超示实性球内肿物, 见到脉络膜挖空现象与凹陷征, 当肿瘤突破Bruch膜则会显示蘑菇样形状, 同时B超还可显示伴发的视网膜脱离与向球外扩展。彩色多普勒超声则显示肿瘤内有枝状分布的血管血流, 频谱显示为与动脉血流相同的较高阻力的供血血流波形, 但若肿瘤较大, 伴有瘤体内组织坏死, 则瘤体内可无血流或血流稀少。MRI检查: T1加权相对玻璃体为高信号, T2加权相对玻璃体为低信号, 可被增强剂加强。据报道, 葡萄膜黑色素瘤患者20%~50%最终死于肿瘤转移, 肝脏占首位(64.86%), 其次为皮肤, 胃, 肺, 骨等。肿瘤前缘如位于赤道前, 其预后较位于赤道后的要差, 肿瘤如向前进一步侵及睫状体, 其预后更差。本例患者为睫状体脉络膜黑色素瘤, 故眼球摘除术后的定期随访显得尤为重要。近年来, 眼球摘除术作为主要治疗葡萄膜黑色素瘤的地位已经受到挑战, 光凝治疗、局部敷贴放疗和肿瘤局部摘除术已在许多国家成为首选治疗方案。

(收稿时间: 2006-12)

作者单位: 223002 淮安, 徐州医学院附属淮安医院; 淮安市第二人民医院眼科

通讯作者: 周林, E-mail: zhoulin770624@sina.com