

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2019.19.023

文章编号: 1005-8982(2019)19-0125-02

病例报告

## OCT 观察玻璃体黄斑牵拉综合征自发愈合 1 例

刘明远<sup>1</sup>, 王志学<sup>2</sup>

(沧州市中心医院 1. 麻醉一科, 2. 眼科功能检查室, 河北 沧州 061000)

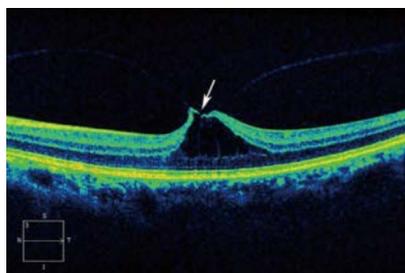
**关键词:** 玻璃体脱离; 黄斑水肿; 光学相干; 综合征; 牵引术

**中图分类号:** R776

**文献标识码:** D

### 1 临床资料

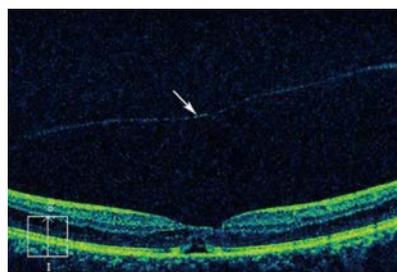
患者, 女性, 57 岁, 2018 年 3 月因左眼视力下降, 伴有视物变形 7 d 于沧州市中心医院就诊, 既往体健。眼科检查: 视力右眼 1.0, 左眼 0.2, 右眼前后节未见明显异常, 左眼前节未见明显异常, 眼底黄斑中心凹水肿。光学相干断层成像术 (optical coherence tomography, OCT) 扫描黄斑区显示中心凹处膜状反射牵拉, 层间分离, 视网膜组织局部完全断裂 (见图 1)。诊断: 玻璃体黄斑牵拉综合征 (vitreomacular traction syndrome, VMTS), 患者拒绝手术治疗, 随诊观察, 1 个月后复查, 左眼视力 0.4, OCT 扫描显示玻璃体完全后脱离, 黄斑区牵拉因素解除, 黄斑中心凹陷欠平滑, 视网膜层间可见外板层孔 (见图 2)。患者继续随诊观察, 2 个月后复查, 左眼视力 0.6, OCT 扫描显示黄斑区中心凹陷欠平滑, 视网膜外板层孔渐缩小。3 个月后复查, 左眼视力 0.8, OCT 扫描显示黄斑区中心凹陷欠平滑, 中



呈 V 字形的玻璃体后界膜牵引黄斑中心凹, 黄斑区视网膜明显隆起, 神经上皮层有囊腔形成, 箭头所示黄斑区视网膜外从状层的部分断裂。

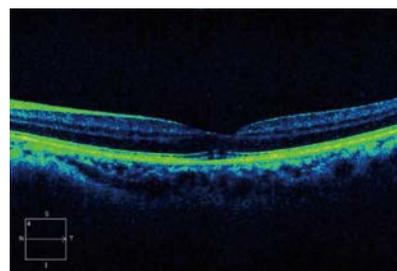
图 1 患者初诊时 OCT 图像

心凹下椭圆体带基本恢复 (见图 3)。



玻璃体后界膜与黄斑区中心凹完全脱离, 黄斑中心凹陷不平滑, 中心凹两侧视网膜层间可见桥样连接, 中心凹下外层视网膜裂开 (缺损), 形成外层板层裂孔, 箭头所示完全脱离的玻璃体后界膜。

图 2 患者 1 个月复查时 OCT 图像



黄斑中心凹陷欠平滑, 中心凹下外层视网膜基本恢复正常。

图 3 患者 3 个月复查时 OCT 图像

### 2 讨论

VMTS 就是黄斑区玻璃体不完全后脱离导致持续性的玻璃体黄斑部视网膜粘连、牵拉, 可伴有视网膜内及表面病变。患者出现视力下降、视物变形, 一般

收稿日期: 2019-04-11

[通信作者] 王志学, E-mail: wangzhixue5@163.com; Tel: 13393276726

需行玻璃体切割手术解除玻璃体对黄斑的牵引,改善症状。但有大约 10% ~ 11% 的患者可自行发生完全性玻璃体后脱离<sup>[1]</sup>,致牵引作用自发解除,从而黄斑囊样变性消退,视力提高或维持不变。VMTS 可分为 3 种类型:A 型,发生部分玻璃体后脱离,仅剩黄斑和视盘处玻璃体视网膜粘连;B 型,仅有颞侧玻璃体的后脱离;C 型,除黄斑中央存在纤细、独立的前后向玻璃体视网膜粘连,其余部位玻璃体均发生后脱离。C 型 VMTS 对黄斑牵引较轻,最后保持黄斑结构正常者明显多于 A、B 型,黄斑牵引的自行松解率也高于 A、B 型,预后相对较好。另外在自发缓解的 VMTS 病例中,玻璃体视网膜粘连角度大小与是否自发缓解呈正相关性,黏连范围与之呈负相关<sup>[2]</sup>。本例患者临床表现符合 C 型表现,并且玻璃体视网膜黏连的范围较小,可能是本例 VMTS 自发缓解的原因。所以该病例提示,C 型的 VMTS 患者或者玻璃体与视网膜黏连的范围较小的患者,VMTS 存在自行缓解的可能,患者症状不严重或者患者对手术有过分担心以及过高期望者,可以考虑暂时密切观察。但是迄今为止仍缺乏判断 VMTS 自然松解的明确标准,为了不进行多余的

治疗,目前建议在采取任何治疗措施前最少进行为期 3 个月的观察。因为应用 OCT 扫描时,常可以清楚地看到视网膜前脱离的玻璃体的后界膜,并且检查具有无创性,可重复性,以及对活体眼组织的显微结构进行高分辨率成像,它能明确显示玻璃体牵引类型和黄斑区组织结构形态的改变,为 VMTS 诊断及随访观察以及手术指征、手术效果提供了客观依据<sup>[3]</sup>。本例患者应用 OCT 扫描观察随诊,并记录其病情的发展过程,可以看出高清晰的 OCT 图像是部分眼底疾病患者无创观察病情变化的重要检查和随访手段。

#### 参 考 文 献:

- [1] 陈政宇,魏文斌.玻璃体黄斑牵引综合征的研究进展[J].国际眼科纵览,2018,42(4):283-288.
- [2] THEODOSSIADIS G P, GRIGOROPOULOS V G, THEODOROPOULOU S, et al. Spontaneous resolution of vitreomacular traction demonstrated by spectral-domain optical coherence tomography[J]. Am J Ophthalmol, 2014, 157(4): 842-851.
- [3] 宋殊琪,姚毅.玻璃体黄斑牵引综合征手术前后多焦视网膜电图的临床分析[J].中华眼外伤职业眼病杂志,2018,40(9):648-651.

(张西倩 编辑)