Modern Practical Medicine, October 2024, Vol.36, No.10

·病例报告·

双眼慢性中心性浆液性脉络膜视网膜病变并发左眼黄斑裂孔 1 例报告

王彦彦，张艳艳，易全勇

doi:10.3969/j.issn.1671-0800.2024.10.035

【中图分类号】 R774.1 【文献标志码】 B 【文章编号】 1671-0800(2024)10-1382-02

1 病例

患者女，64 岁，因“左眼视物变形 4 d”入住宁波市眼科医院，患者既往双眼慢性中心性浆液性脉络膜视网膜病变（chronic central serous chorioretinopathy，cCSC），病史 6 年余，未规律治疗，否认全身疾病及用药史。眼科检查：裸眼视力右眼 0.4，左眼 0.06，双眼矫正不提高；双眼眼压 14 mmHg（1 mmHg≈0.133 kPa），角膜透明，前房清，瞳孔圆，晶状体轻度混浊，玻璃体混浊，双眼后极部黄白色细点状病灶，见图 1A ～ B。光学相干断层扫描（OCT）示：右眼黄斑区神经上皮层浅脱离，视网膜下可见积液；左眼黄斑区视网膜组织全层缺失，黄斑颞上方神经上皮层脱离及积液，见图 1C ～ D。临床诊断：左眼黄斑裂孔（macular hole，MH），双眼 cCSC，双眼年龄相关性白内障。

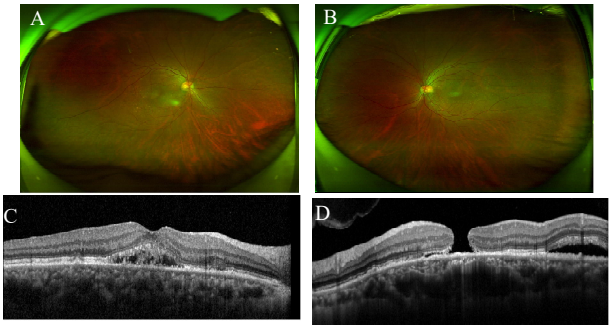
予左眼玻璃体切割+内界膜剥除+八氟丙烷（C3F8）填充术，术后第 10 天，左眼视力 0.12，玻璃体腔少量气泡，见图 2A。OCT 示：左眼 MH 闭合，无明显视网膜下积液，见图 2B。术后 2 个月复查，双眼 OCT 示：右眼黄斑区视网膜下高反射信号；左眼黄斑区神经上皮脱离，视网膜下积液，见图 3A～B。眼底荧光血管造影（FFA）检查示：双眼后极部多发强荧光点，晚期荧光素呈墨渍样渗漏，见图 3C ～ F。予微脉冲激光治疗，同时口服地奥司明片改善微循环治疗。患者未定期随访，半年后再次复诊，双眼最佳矫正视力（BCVA）：右眼 0.6，左眼 0.25；OCT 示：右眼黄斑区视网膜下高反射病灶；左眼黄斑区神经上皮层下少量积液，见 4A ～ B。

作者单位： 315100 宁波，宁波市眼科医院

通信作者： 易全勇，Email：quanyong__yi@163.com

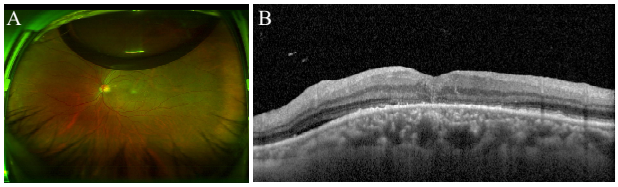
2 讨论

中心性浆液性脉络膜视网膜病变（central serous chorioretinopathy，CSC）是以色素上皮和/或神经上皮层脱离以及液体积聚为特征的脉络膜视网膜疾病，是脉络膜肥厚谱系疾病的一种[1]。其发病机制尚不明确，目前主要认为是脉络膜循环瘀滞、脉络膜肥厚或高通透性，导致脉络膜毛细血管内压力增加和血管渗漏，视网膜色素上皮层（retinal pigment epithelium，RPE）功能受损，进而导致液体在视网膜和 RPE 下积聚[2-3]。有研究推测，厚脉络膜的存在可能是涡静脉充血导致脉络膜重塑的结果，并推测涡静脉充血瘀滞是 CSC 发病机制的一个促成因素[4]。急性 CSC 多愈后良好，约 5%患者发展为 cCSC[5]，持续



注：A ～ B 分别为右眼、左眼眼底照片后极部多个黄白色细点状病灶；C 为右眼光学相干断层扫描示黄斑区神经上皮层浅脱离，视网膜下可见积液；D 为左眼光学相干断层扫描示黄斑区视网膜组织全层缺失，黄斑颞上方神经上皮层脱离及积液

图 1 初次就诊时眼底检查图像



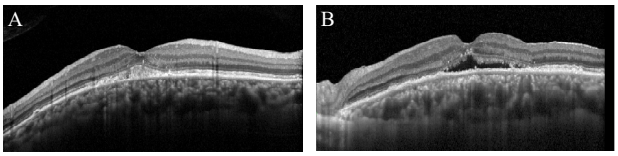
注：A 为左眼眼底照片示视网膜平伏，玻璃体腔少量气泡；B 为左眼光学相干断层扫描示黄斑裂孔闭合，无明显视网膜下积液

图 2 术后 10 d 眼底检查图像



注：A 为右眼光学相干断层扫描示黄斑区视网膜下高反射信号；B 为左眼光学相干断层扫描示黄斑区神经上皮层脱离、视网膜下积液。C ～ E 分别为右眼、左眼眼底荧光血管造影示早期后极部多发强荧光点；D ～ F 分别为右眼、左眼眼底荧光血管造影示晚期荧光素呈墨渍样渗漏

图 3　术后 2 个月眼底光学相干断层扫描及双眼眼底荧光血管造影检查图像



注：A 为右眼光学相干断层扫描示黄斑区视网膜下高反射病灶；B：左眼光学相干断层扫描示黄斑区神经上皮层下少量积液

图 4　术后 6 半年双眼眼底光学相干断层扫描图像

或反复的黄斑区神经上皮层下浆液存留可严重损伤视网膜结构，长病程 CSC 可致黄斑区外核层变薄，导致视力不可逆损伤。

本例患者既往 cCSC 病史 6 年余，并发全层黄斑裂孔（full-thickness macular hole，FTMH）。cCSC 合并 FTMH 报道少见，Amde 等[6]及 Manayath 等[7]分别曾报告过 1 例，且显示退行性疾病可促进 MH 形成[8]，说明 cCSC 造成视网膜结构的破坏促进了 FTMH 的形成，原因有：（1）RPE 局灶性漫性失代偿导致视网膜外屏障功能损伤，视网膜下液体积聚导致视网膜切向压力增加，促进中心凹裂开形成裂孔[9]；（2）cCSC 患者视网膜 Muller 细胞和星形胶质细胞增殖导致中心凹玻璃体收缩、RPE 回缩形成剪切力，导致神经感觉层拉伸、破裂[8]；（3）视网膜下液体积聚、裂隙形成，符合 FTMH 形成的水合理论[10]，促进 FTMH 的形成。（4）该患者为老年女性，处于玻璃体后脱离的高发年龄段，以上因素引起视网膜-玻璃体界面异常牵引，均可促进 FTMH 的形成。

cCSC 的治疗目前没有明确的共识，常见的治疗方法包括常规激光、光动力疗法（photodynamic therapy，PDT）、亚阈值微脉冲激光（subthreshold micropulse laser，SML）及玻璃体腔注射抗血管内皮生长因子（vascular endothelial growth factor，VEGF）等[11]。PDT 和 SML 被认为目前最佳治疗方式，但鉴于相关药物供应问题，限制了临床应用。

利益冲突　所有作者声明无利益冲突

参　考　文　献

[1] TUUMINEN R, JEON S. Choroidal arterial abnormality in central serous chorioretinopathy[J]. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol, 2024. DOI: 10.1007/s00417-024-06522-w.

[2] SPAIDE R F, HALL L, HAAS A, et al. Indocyanine green videoangiography of older patients with central serous chorioretinopathy[J]. Retina, 1996, 16(3): 203-213.

[3] 金恩忠,赵明威,钱彤.中心性浆液性脉络膜视网膜病变的多模式影像研究进展[J].中华眼底病杂志,2023,39(4):341-346.

[4] 肖蓓,宋艳萍,闫明,等.涡静脉在中心性浆液性脉络膜视网膜病变发病机制中作用的研究进展[J].中华眼底病杂志,2024,40(4):319-323.

[5] VAN RIJSSEN T J, VAN DIJK E H C, YZER S, et al. Central serous chorioretinopathy: Towards an evidence-based treatment guideline[J]. Prog Retin Eye Res, 2019, 73: 100770.

[6] AMDE W, TEWARI A. Full-thickness macular hole formation associated with central serous chorioretinopathy[J]. Eur J Ophthalmol, 2012, 22(6): 1039-1041.

[7] MANAYATH G J, AMAR S P, VIDHATE S S, et al. Full thickness macular hole with subfoveal pigment epithelial detachment in chronic central serous chorioretinopathy: A therapeutic challenge[J]. Oman J Ophthalmol, 2023, 16(2): 336-341.

[8] KIM K L, HAN J M, KIM M S, et al. Macular hole associated with age-related macular degeneration: Pathogenesis and surgical outcomes[J]. Retina, 2021, 41(10): 2079-2087.

[9] YANNUZZI L A. A perspective on the treatment of aphakic cystoid macular edema[J]. Surv Ophthalmol, 1984, 28: 540-553.

[10] TORNAMBE P E. Macular hole genesis: The hydration theory[J]. Retina, 2003, 23(3): 421-424.

[11] FEENSTRA H M A, VAN DIJK E H C, CHEUNG C M G, et al. Central serous chorioretinopathy: An evidence-based treatment guideline[J]. Prog Retin Eye Res, 2024, 101: 101236.

收稿日期：2024-04-12

（本文编辑：方能）