

## Diagnosis of iris stroma cyst by ultrasound biomicroscopy : a case report

# 超声生物显微镜诊断虹膜基质囊肿 1 例

路璐 张驰 郭金喜

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码]B

患儿男,4个月,发现右眼畏光、流泪2个月来我院就诊,既往无羊膜穿刺、产伤、眼部外伤及母孕期疾病史。专科检查:眼压指测:右眼T+2,左眼Tn;右眼结膜中度充血,角膜上皮雾状混浊,横径约13 mm,前房深,虹膜萎缩,未见瞳孔,瞳孔区被灰白色机化膜覆盖,余窥不清;拟诊为右眼先天性青光眼。在基麻下检查,右眼前房深,虹膜萎缩,瞳孔区被灰白色机化膜覆盖,余窥不清。超声生物显微镜检查:右眼虹膜形态欠规则,多

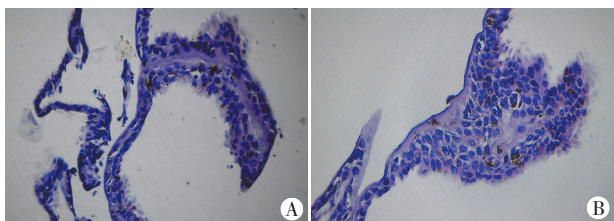
处探及大小不一类的圆形无回声区,与晶状体前囊及角膜内皮广泛粘连(图1~3);提示虹膜囊肿继发性青光眼。遂于全身麻醉下行右眼小梁切除联合虹膜囊肿切除术,术中钝性分离囊肿周围,剪除大部分囊壁和瞳孔区机化膜,切除包括小梁和schlemm管在内的深层巩膜组织约1 mm×2 mm,在相应部位行周边虹膜切除术。病理检查:囊壁为非角化复层鳞状上皮细胞,伴少许色素(图4)。病理诊断:右眼原发性虹膜基质囊肿。



图1 声像图示一巨大虹膜囊肿充满前房,囊壁与角膜内皮及晶状体前囊广泛粘连

图2 声像图示虹膜广泛与角膜及晶状体前囊粘连,形态欠规则,囊肿内见少量点状弱回声

图3 声像图示上方虹膜基质内紧邻大囊肿处见一小囊肿



A: 条索状上皮组织(×20); B: 复层鳞状上皮及少许色素(×40)

图4 原发性虹膜基质囊肿病理图片(HE染色)

讨论:原发性虹膜基质囊肿绝大部分发生于婴幼儿或儿童,偶见于成年人<sup>[1]</sup>。其可发生于虹膜任何部位,大多表现为前房内或虹膜表面灰棕色、灰色或灰白色半透明的囊性肿物,多见于虹膜下方,伴有角膜水肿、眼红或青光眼症状。其发病机制尚不清楚,一般认为可能与胚胎期结膜上皮异位到虹膜表面或晶状体泡形成时期其表面上皮细胞异位到虹膜基质层内有关<sup>[2]</sup>,张岩<sup>[3]</sup>认为原发性虹膜基质囊肿的形成还可能来自于睫状体上皮。

原发性虹膜基质囊肿随着囊肿体积增大,可以引起继发性青光眼。本例患儿出生后不久就出现畏光、流泪症状,由于角

膜混浊且无法进行裂隙灯显微镜检查,专科检查未发现虹膜囊肿,故诊断为先天性青光眼。提示少数婴幼儿患者早期表现为先天性青光眼症状时,眼科医师应进一步检查有无原发性虹膜基质囊肿,以免漏诊或误诊。近年来超声生物显微镜在眼前节的应用对明确虹膜囊肿的位置、边界及其与周围组织关系有很大帮助,有助于与鉴别其他虹膜病变,帮助临床制定手术方案,降低漏误诊率。

### 参考文献

- [1] Rabot A, Caujolle JP, Porterie M, et al. Surgical management of a recurrent iris stromal cyst [J]. J Fr Ophthalmol, 2013, 36 (6) : 109-112.
- [2] Ruppenstein M, Straub BK, Ach T, et al. Primary intrastromal iris cysts [J]. Klin Monbl Augenheilkd, 2010, 227(5): 425-429.
- [3] 张岩. 原发性虹膜基质囊肿 14 例的临床病理学特点 [J]. 中华眼科杂志, 2014, 50(10): 747-752.

(收稿日期:2018-08-31)