

# 不容忽视的儿童白瞳症

郑登易

四川省宜宾市第四人民医院眼科, 四川宜宾 644000

**[内容提要]** 白瞳症是指儿童瞳孔区可出现异常白色反光,可由多种眼部疾病引起,是不容忽视的眼部体征。一旦发现,应及时到正规医院眼科就诊并治疗,延误治疗可导致严重后果。

在自然光线照射下,正常情况瞳孔是没有反光的,而当晶状体、玻璃体等屈光间质浑浊、视网膜出现黄白色大片渗出、机化或肿瘤时,瞳孔区可出现异常白色反光,这种表现为儿童瞳孔区白色、粉白色或黄白色反光的眼部体征称为儿童白瞳症。白瞳症常常被患儿家长偶然间发现,可由多种眼部疾病导致。本文针对儿童时期引起白瞳症的眼病进行介绍。

## 一、视网膜母细胞瘤 (RB)

视网膜母细胞瘤是婴幼儿时期眼内常见的恶性肿瘤,发病率为 1/17000,占儿童肿瘤的 3%,2/3 的患儿在 3 岁之前发病。该病有家族遗传史,可单眼发病或双眼先后发病,视力严重受损,控制不及时,易发生颅内及远处转移而危及生命。RB 按病程可分为眼内期、青光眼期、眼外期及全身转移期。眼部超声检查可见团块下钙化斑,是诊断 RB 的重要特征。治疗常采用激光光凝、冷凝、放疗、化疗、基因治疗等综合疗法,力争保住眼球。对于转移风险高,肿瘤超过眼球 1/2 且上述治疗效果差时,应考虑眼球摘除治疗。

## 二、感染性眼内炎

儿童感染性眼内炎均有眼部外伤史,多由开放性眼外伤所致,应及时行玻璃体切除手术保眼球治疗。

## 三、永存性原始玻璃体增生症 (PHPV)

PHPV 多发于足月产儿,男性多见,90% 单眼发病,由于出生时原始玻璃体未退化,尖端连于晶状体后囊,继续在晶状体后方增殖,另一端与眼底光带相连。婴幼儿表现白瞳症,可伴浅前房、晶状体后含血管的白色膜状组织,晶状体后囊混浊破裂时,继发青光眼、眼内出血、视网膜脱离、角巩膜缘膨胀扩张并引起“牛眼”甚至眼球萎缩。发现后及

时手术治疗,术后屈光矫正,必要时弱视治疗,预后良好。

## 四、外层渗出性视网膜病变 (Coats病)

本病多发于男性青少年,是一种先天性的视网膜血管内皮细胞屏障功能异常,导致视网膜神经上皮层大量黄白色渗出,伴大范围的视网膜隆起脱离至晶状体后部,渗出物周围见大量胆固醇结晶,血管管壁呈囊状,迂曲扩张。本病早期不易发现,直至视力显著下降、白瞳症或出现外斜视才就诊。本病可使用糖皮质激素等药物治疗,严重者行玻璃体切除手术可保存部分视力。

## 五、先天性白内障

先天性白内障是指出生前后就存在,或出生后才逐渐形成的晶状体浑浊,可由先天遗传或发育障碍引起。该病是常见的儿童眼部疾病,病程缓慢,由于患儿不会诉说,故不易被发现,常常因家长发现“白瞳症”才就诊,治疗不及时,可导致弱视甚至失明。该病越早发现越早治疗,效果越好。婴幼儿在出生后 2 个月即可行白内障手术治疗,如超过 6 个月未行手术治疗,会导致眼球不可逆损害。目前治疗先天性白内障公认的手术方式为白内障摘除 + 后囊膜环形撕囊 + 前部玻璃体切除术,可有效阻止后发性白内障的发生。2 岁左右可行人工晶体植入术治疗,对于单眼的先天性白内障,人工晶体植入术可提前到 1 岁左右。由于患儿处于视觉发育的关键时期,手术后及时屈光矫正及弱视训练是视觉恢复的关键。

总之,儿童白瞳症是不容忽视的眼部体征,一旦发现应及时前往正规医院眼科就诊,针对病因进行治疗,并长期随访。早诊断、早治疗,多可获得较满意的疗效,如延误治疗可导致不可逆损害,影响孩子终身。