



专家访谈

什么是视网膜母细胞瘤



专家简介
陈永森,男,主任医师,住院部主任兼外伤、肿瘤及整形科主任。郑州大学临床医学系毕业,大学本科,学士学位。先后到天津医科大学附二院眼眶病研究所及北京同仁医院进修眼眶病及眼部整形。开展了大量眼外伤、眼羟基磷灰石义眼植入、眼眶肿瘤开眶切除术等手术。其中眼眶肿瘤开眶术及眼眶整形术填补了我市的空白。

视网膜母细胞瘤(RB),是儿童最常见的原发性眼内恶性肿瘤,发病率约为 1:14000 至 1:20000,无种族、地域及性别的差异。诊断时的平均年龄为 12 个月(双侧)~24 个月(单侧)。90%发生于 3 岁以前。双眼发病约占 30%~35%。

视网膜母细胞瘤的病因和分类
遗传型:由患病的父母(占 6%)或父母为突变基因携带者遗传,或由正常父母的生殖细胞突变所致者,为常染色体显性遗传。此型发病早,多为双侧,视网膜上可有多多个肿瘤病灶,且易发生第二恶性肿瘤。
非遗传型:约 60%的病例属非遗传型,系患者本人的视网膜母细胞发生突变(体细胞突变)所致。此型不遗传,发病较晚,多为单眼,视网膜上仅有单个病灶,不易发生第二恶性肿瘤。
其他类型:少数患者有体细胞染色体畸变,主要为 13 号染色体长臂 1 区 4 带中间缺失(13q14-),该型患者除有 RB 外,常伴有智力低下、发育迟滞及其他发育畸形。

视网膜母细胞瘤的临床表现
由于肿瘤发生于婴幼儿,早期不易发现。大约 50%以上的患儿是因肿瘤发展出现白瞳症(指瞳孔区呈现白色反光)而为家长发现;约 20%的患眼因肿瘤位于黄斑部、视力障碍而表现为内斜视或外斜视。少数有患眼红痛及青光眼。

检查可见视网膜上有圆形或椭圆形边界不清的黄白色隆起的肿块,以后极部偏下方为多见;肿块的表面可有视网膜血管扩张或出血,或伴有浆液性视网膜脱离。肿瘤团块可播散于玻璃体及前房中,造成

玻璃体混浊、假性前房积脓、KP,或在虹膜表面形成灰白色肿瘤结节。肿瘤长大引起眼内压增高,可见角膜上皮水肿、角膜变大及眼球膨大。晚期,肿瘤穿破眼球壁,表现为眼球表面肿块或眼球突出等。肿瘤细胞可经视神经或眼球壁上神经血管的孔道向颅内或眶内扩展,或经淋巴管向附近淋巴结、软组织转移,或经血循环向全身转移,导致死亡。

偶有表现特殊的病例。如:①双眼 RB 同时伴发颅内松果体瘤或蝶鞍区原发性神经母细胞瘤,称为三侧性 RB;②遗传型患者若干年后可发生其他原发性恶性肿瘤,如骨肉瘤、纤维肉瘤,称为第二恶性肿瘤;③肿瘤自发消退或伴发良性视网膜细胞瘤。

视网膜母细胞瘤的诊断
除根据临床表现外,超声波、CT 等影像学检查可分别显示眼内或眶内实质性病变、钙化灶及眶骨壁改变。对不典型的病例,特别是有 RD、出血、炎症反应时,应注意鉴别诊断,特别是 Costs 病和转移性眼内炎等。Costs 病多发于年龄稍大的男孩,多为单眼发病,病程缓慢。视网膜毛细血管扩张、有大片黄白色脂质渗出及胆固醇结晶、多无钙化是其特征。转移性眼内炎见于儿童患传染病后,有玻璃体脓肿形成,瞳孔呈黄白色,但炎症为其特征。此外,还应与 ROP、PHPV、先天性视网膜发育不全等鉴别。

视网膜母细胞瘤的治疗
首先应考虑控制肿瘤生长、转移,挽救患儿生命;其次考虑能否保留眼球及有用视力。治疗方法应根据肿瘤发展的程度而定。局限于视网膜内的早期小肿瘤,可采用激光或冷冻治疗。中等大小但较局限,可用敷贴器放疗。大多数情况下仍采取眼球摘除手术。手术操作应轻柔,尽量将视神经切长一些,一般应不少于 10mm。若肿瘤已扩散到眼外或转移,可行化疗或联合放疗。对患者及高危家庭应随访和遗传咨询。

视网膜母细胞瘤的并发症
会发生全身转移:沿血液及淋巴向全身转移。据统计受累器官中,脑及脑膜占第一位,颅脑次之,再次为淋巴结及长骨,腹部器官以肝最为多见。肿瘤发展的不同时期可产生多种不同的并发症,包括玻璃体混浊,视网膜脱离,新生血管性青光眼等。

视网膜母细胞瘤的预后和治疗
仅限于眼内的视网膜母细胞瘤,90%以上可以治愈。仅一只眼有肿瘤者,需摘除眼球和部分视神经。双眼均有者,由于不宜摘除双侧眼球,故在摘除或破坏肿瘤时,需采用特殊的显微外科技术。一只眼摘除眼球,另一只眼采用放射治疗和显微外科技术以控制肿瘤。如果癌已经扩散到眼外,应给予抗癌药物(化学疗法)。每 2~4 个月复查一次。如果癌症复发,需重复使用化学疗法。

患遗传性视网膜母细胞瘤的儿童再患其他癌症的危险性很大。据统计,在诊断出视网膜母细胞瘤的 30 年内,70%的人患了第二种癌症。建议患儿的直系亲属至少作一次眼科检查。家中的其他幼儿应接受视网膜母细胞瘤的检查,成人需接受视网膜细胞瘤检查,这是一种相同基因引起的非恶性肿瘤。对没有证据显示患了癌症的直系亲属,可分析他们的脱氧核糖核酸(DNA),以了解他们是否带有视网膜母细胞瘤的基因。另外,一项最新研究发现,开灯睡觉的儿童或者生物钟自然睡眠模式受人造光线干扰的人,患癌症的可能性比平常人要大。人造光线对人体的破坏性影响,会降低人体降黑素的水平,降黑素通常会在夜晚增加,可以保护细胞免受损伤,否则细胞很容易受到肿瘤的破坏。

眼科专家讲解护眼知识
假期少上网少玩 iPad

中小學生朋友們,在假期中怎樣做才能更好地“保護視力,科學用眼,預防近視”?

國家統計局調查發現,目前,我國人口近視眼發生率為 33%,全國近視眼人數已近 4 億。我國學生近視檢出率為:小學生占 32.5%,初中生占 59.1%,高中生占 77.3%,大學生占 80%。為什麼會有這麼多人近視眼呢?專家介紹說,近視眼形成的主要原因有:用眼環境不佳、用眼姿勢不對、長時間疲勞用眼或者父母雙方有高度近視等。預防近視,不僅需要注意平日的健康用眼,還要養成良好的用眼習慣和飲食習慣。

放鬆眼睛的最佳方法:無限遠望
假期中,很多同學都會使用 iPad、手機,看電視、上網的時間也比平日增加,創造了近距離用眼的環境。但是,長時間近距離用眼,對學生的視力危害很大。專家建議,假期中同學們要合理安排學習和休息時間,保證用眼半小時就要適當休息,儘可能多到戶外活動。另外,有人說眼睛累了可以使勁瞪眼來放鬆。其實,做做眼保健操、無限遠望,是放鬆眼睛、預防近視的最佳方法。

近視眼矯正的誤區:戴眼鏡加深度數
針對初中生的年齡特點,專家介紹了該如何判斷近視:早期發現視力下降,如不是遺傳而是過度用眼造成的,可使用散瞳藥,使眼睫狀肌麻痺,視力恢復正常的,稱之為假性近視。這是近視發展的一個過程。如果散瞳也不能提高視力,必須用近視鏡片矯正才能達到標準視力,稱之為真性近視。

近視早期、假性期,可以通過適度的休息、散瞳,就會提高視力。但一般的“假近視”都治不好,最終會成為真近視。原因很簡單,孩子不會放棄看近、不會永遠處於散瞳之中,勢必要學習、讀書,用眼過多必然成為近視。近視後,一般的規律是逐年增加近視度數。至 20 歲後,近視發展可中止。無論你戴不戴近視鏡,這個規律都是不變的。有人認為,近視如戴了眼鏡,近視會越來越嚴重,其實這是誤區。不矯正,反而才更會快加深近視的發展。因為人的本能是想看清物體,比如人眯著眼去看物體,實際上就是人的自身調節本能。

近視發生後的正確做法
1.散瞳驗光、配框架眼鏡,以後每半年至一年重新散一次驗光,依變化換鏡片。散瞳不會損傷眼睛,12 歲前必須散瞳。
2.8 歲以上的兒童,可考慮配角膜塑形鏡,即高透氧的硬隱形眼鏡。這種鏡子晚上戴,白天不戴,且有防止近視進展的作用,但不会根治近視。角膜塑形鏡目前被眼科界公認是防止近視進展的有效方法,它的配戴有嚴格的適應症,必須經眼科醫生檢查,不能盲目到市場上的眼鏡店配戴,戴後應定期讓眼科醫生檢查。
3.較大度數近視者可配 RGP (塑形鏡的一種)。RGP 白天戴,晚上可戴可不戴。由於它是硬鏡,對角膜有壓迫作用,有防止近視發展的功能。RGP 適合較大度數近視、散光,甚至圓錐角膜。
4.19 歲以上的近視者,若不愿戴眼鏡,可進行准分子激光手術徹底摘掉眼鏡。最新的全飛秒激光相對准分子激光治療近視更安全。
5.對於大于 900 度近視者,如矯正視力可做 ICL 手術,即眼內植入一枚軟性的人工晶体。

医讯

青少年患了眼病哪里看? 请到周口市眼科医院! 广大家长朋友,广大青少年朋友,周口市眼科医院青少年眼病体检中心正式成立了! 该中心拥有先进的检查、诊断设备,全自动电脑验光仪、弱视治疗仪、大型磨片机,有多种、各型眼镜供青少年选择。专业眼科医师全天应诊,跟踪治疗。免除家长朋友们的后顾之忧。周口市眼科医院青少年眼病体检中心免挂号费,请病友们直接到中心就诊。地址:周口市眼科医院院内西侧



《心灵视窗》协办单位:周口市眼科医院
新农合定点医院
城市医保定点医院
国家卫生部健康快车白内障治疗中心
中国中医科学院眼科医院协作医院
眼病健康热线:8399747