

[文章编号] 1000-2200(2009)03-0232-02

· 临床医学 ·

## 垂体腺瘤 37 例眼部改变及误诊分析

邹 杰,冯正国

**[摘要]** **目的:**探讨就诊于眼科的垂体腺瘤患者视功能损害和误诊原因,以期加深对垂体腺瘤的认识,促进早期诊断,尽量避免或减少误诊。**方法:**对 37 例手术后病理证实的垂体腺瘤进行临床分析。**结果:**视功能损害 35 例,视野缺损 34 例,以视力减退为首发症状就诊于眼科 15 例,误诊 5 例。**结论:**眼科医师在临床诊断中对视力、视野异常的患者需要综合分析,以避免或减少垂体腺瘤的误诊。

**[关键词]** 垂体肿瘤;眼表现;误诊**[中国图书资料分类法分类号]** R 736.4 **[文献标识码]** A

### The pathological change and an erroneous diagnosis in the eyes of 37 cases with pituitary adenomas

ZOU Jie, FENG Zheng-guo

(Department of Ophthalmology, Bengbu Third People's Hospital, Bengbu Anhui 233000, China)

**[Abstract]** **Objective:** To improve the level of early diagnoses of the pituitary adenoma, through studying vision function damage and the reason why misdiagnoses taken place to the patients suffered from pituitary adenoma. **Methods:** Clinical analysis was done on 37 patients who have been confirmed suffering from pituitary adenoma through pathologic diagnosis. **Results:** Through clinical observation to the 37 patients, there are 35 patients whose vision function were damaged and there are 34 patients whose vision field were damaged, 15 patients came to see ophthalmologists because they took the reduce of vision acuity as the first symptom, 5 patients were misdiagnosed. **Conclusions:** During clinical diagnoses, the ophthalmologists should do synthetical analysis to the patients who have abnormal vision acuity and vision field, in order to avoid or reduce the misdiagnoses to the pituitary adenoma.

**[Key words]** pituitary neoplasms; eye manifestations; diagnostic errors

垂体腺瘤是常见的颅内肿瘤,因其病变部位与视交叉有特殊的解剖关系,致使患者常出现眼部的改变。垂体腺瘤患者早期即可出现视力和视野障碍,随着病变的加重可导致视力丧失,甚至危及生命。在临床上,垂体腺瘤患者常常先就诊于眼科,因此眼科医师应该掌握相关知识,熟悉该病的临床特点,尽量避免或减少垂体腺瘤的误诊。本文就我院神经外科手术后病理证实的 37 例垂体腺瘤的眼部改变和误诊原因进行总结,现作报道。

#### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 2000 年 1 月至 2007 年 10 月,收住我院神经外科住院手术的垂体腺瘤 37 例(74 眼),男 24 例,女 13 例;年龄 17~72 岁。出现首发症状至入院治疗时间最短 2 天,最长 10 年。

**1.2 眼部表现** (1) 视力减退。37 例中视力减退 35 例(61 眼),其中视力 0.6~0.9 者 14 眼;0.2~0.5 者 21 眼;光感~0.15 者 22 眼;无光感者 4 眼。以视力减退为首发症状就诊于眼科者 15 例,占 40.5%。(2) 视野缺损。有视野缺损者 34 例(64

眼),其中双颞侧偏盲 22 眼;双同侧偏盲 4 眼;颞侧视野缩小:右 3 眼,左 3 眼;颞上象限缺损:右 3 眼,左 5 眼;视野向心性缩小:右 7 眼,左 7 眼;一眼全盲另一眼颞侧偏盲 1 例(2 眼);双眼全盲 1 例(2 眼);双鼻下方缺损 1 例(2 眼);一眼全盲另一眼颞上象限缺损 2 例(4 眼)。(3) 眼肌麻痹。外展神经麻痹 1 例。(4) 眼底改变。视神经萎缩 24 例(40 眼),视乳头水肿 3 例(5 眼)。10 例无眼底改变。(5) 其它。以头痛为首发症状者 5 例。(6) 内分泌紊乱。有泌乳、闭经、月经不调、肥胖、肢端肥大、性欲减退、生长发育迟缓等 10 例。

**1.3 误诊情况** 有 5 例收住神经外科手术治疗前曾被误诊为眼科疾病。以视力减退为首发症状就诊于眼科 15 例,其中误诊为球后视神经炎 2 例,继发性视神经萎缩 2 例,原发性开角型青光眼 1 例。

**1.4 治疗** 均在显微镜下手术切除垂体肿瘤,术后经病理检查证实为垂体腺瘤。

#### 2 讨论

**2.1 垂体腺瘤的临床特点和眼部表现** 在颅内肿瘤中,垂体腺瘤发病率仅次于胶质瘤及脑膜瘤而居第 3 位,占 10.4%~11%。男女均可发病。部分垂体腺瘤患者发病具有家族性的特点<sup>[1]</sup>。垂体腺瘤

[收稿日期] 2007-11-22

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 眼科,233000

[作者简介] 邹 杰(1973-),男,主治医师。

常发生在鞍内、鞍上及鞍区周围区域,是鞍区肿瘤中较常见的类型<sup>[2]</sup>。其临床表现有:(1)颅内压增高的症状。头痛、呕吐、视乳头水肿等;(2)病灶局部症状。眼球运动障碍、瞳孔形态和运动障碍、睑裂大小改变、视乳头水肿及视野改变等。由于垂体所处的鞍区位于颅底,远离脑组织和脑室系统,垂体腺瘤的早期常缺乏颅内高压征和神经系统体征,但视交叉却易遭压迫,早期即可出现视力和视野障碍,故一般患者多先就诊于眼科<sup>[2,3]</sup>。本组仅 5 例首发症状为头痛,具有颅高压的症状。

本组视力减退者 35 例,视野缺损 34 例,眼底改变 27 例,单眼视力减退(另眼视力正常)9 例。以视力减退、视野改变为最突出的眼部改变,其原因是垂体腺瘤首先顶起鞍隔,然后突破鞍隔由下向上发展压迫视交叉神经引起,视交叉神经偏后者则一侧视神经常先受压,出现单眼视力减退或全盲,晚期才出现视交叉神经受压征;也可能是肿瘤压迫基底动脉环,特别是大脑前动脉和前交通动脉,使视交叉神经和视神经血循环受到影响所致<sup>[2]</sup>。当视交叉神经的位置偏前时,垂体腺瘤可首先压迫视交叉神经后部,乳头黄斑束纤维可以首先受到侵害,因此可以较早影响中央视力,出现中心暗点<sup>[4]</sup>。一般视力减退多于视野缺损,而视野缺损又多于眼底变化,甚至有的视力及视野均有明显障碍而眼底仍正常者<sup>[2]</sup>。

本组中有典型的双颞侧偏盲 22 眼(34.4%),颞上象限缺损 10 眼,属于垂体腺瘤患者典型的视野缺损。由于视网膜纤维及黄斑纤维在视交叉中排列有一定位置,故视野障碍亦有一定顺序。垂体腺瘤由鞍内向上生长可压迫视交叉神经的下方和后方,将视交叉神经推向前上方,甚至将视交叉神经竖立,此时首先受压迫的是位于视交叉神经下方的视网膜内下象限的纤维,引起颞侧上象限视野缺损。肿瘤继续发展可累及视交叉中层的视网膜内上象限纤维,因而产生颞侧下象限视野缺损,此时即为双颞侧偏盲<sup>[2]</sup>。本组病例中,外展神经麻痹 1 例。其发生原因是垂体腺瘤向侧方侵入海绵窦,可发生Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ颅神经麻痹。该病例是垂体腺瘤累及外展神经所致<sup>[3]</sup>。Michael 等<sup>[5]</sup>报道 1 例 56 岁男性垂体腺瘤患者有双眼复视、困倦嗜睡等症状,行头颅 MRI 检查得以明确诊断。

## 2.2 鉴别诊断和误诊分析

2.2.1 慢性球后视神经炎 中央视野可查出一个相对性和绝对性的中心暗点,有时也可为中心旁暗点,或者为中心暗点与生理盲点相连的哑铃状暗点。垂体腺瘤患者误诊此病原因:(1)未认识到垂体腺瘤远离脑组织和脑室系统,早期常缺乏视乳头水肿的眼底改变,眼底多为正常。(2)对于视力减退和

视野缺损患者未仔细分析视野损害的特点,缺乏神经眼科学相关知识,诊断思维狭隘,没有在必要时做头颅 CT 或 MRI 检查。因此对于原因不明的单侧或双侧进行性视力减退的病例,在临床诊断为球后视神经炎时,均应除外颅内占位性病变<sup>[6]</sup>。

2.2.2 继发性视神经萎缩 视乳头色灰白,边界模糊不清,生理凹陷不见,视网膜血管伴白鞘。而垂体腺瘤导致的视神经萎缩属于原发性视神经萎缩。垂体腺瘤患者早期视盘上下方颜色几乎正常,而视盘颞侧及鼻侧苍白呈“蝴蝶结状”的视神经萎缩;晚期视盘则全部萎缩,其边界清楚,凹陷中可见筛板。垂体腺瘤患者误诊此病原因:(1)医生对视神经萎缩分原发性和继发性,眼底视盘改变不同缺乏认识;(2)忽视了垂体腺瘤患者如果视神经受压迫,其管壁周围的蛛网膜下腔可能已被压瘪,故不发生视乳头水肿,而只引起视神经萎缩<sup>[7]</sup>;(3)视神经萎缩病因多种多样,就诊时没有及时查找病因,检查视野,必要时做头颅 CT 或 MRI。

2.2.3 原发性开角型青光眼 多数其它开角型青光眼患者眼压一般高于正常。视乳头凹陷扩大,局限性或同心性扩大( $C/D \geq 0.6$ )。视野缺损:早期出现旁中心暗点、弓形暗点、鼻侧阶梯;进展期视野缺损加重,出现双弓形暗点,围绕中心注视点,一端与生理盲点相连,鼻侧止于水平线上。逐步形成鼻上视野缺损,扩展到鼻下方形成全鼻侧视野缺损。垂体腺瘤患者误诊此病原因是:(1)未仔细观察眼底视乳头改变;(2)不深入分析视野缺损的特点;(3)未全面检查眼压、眼压描记、头颅 CT 或 MRI 等,诊断思维简单化。在影像学检查中,头颅 CT 或 MRI 检查阳性率高,既可明确诊断,又可准确定位,了解肿瘤大小及侵犯程度,为制定手术方案提供依据<sup>[8]</sup>。

## 【参 考 文 献】

- [1] Daly AF, Tichomirow MA, Beckers A. Update on familial pituitary tumors: from multiple endocrine neoplasia type 1 to familial isolated pituitary adenoma[J]. *Horm Res*, 2009, 71(1): 105-111.
- [2] 李凤鸣. 眼科全书(下册)[M]. 北京:人民卫生出版社, 1996: 2983-3131.
- [3] 王忠诚. 神经外科学[M]. 武汉:湖北科学技术出版社, 1998: 489-501.
- [4] 刘家琦, 李凤鸣. 实用眼科学[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社, 705-746.
- [5] Michael Sealfon, Seth Franklin. Insidious onset of visual disturbances in a healthy 56-year-old man[J]. *Lab Med*, 2008, 39(6): 343-346.
- [6] 陈丹, 李秋华. 500 例鞍区肿瘤的眼部改变[J]. *眼视光学杂志*, 2002, 4(3): 183-184.
- [7] 邱翎, 徐建国, 于旭东. 垂体腺瘤的眼部改变和误诊分析[J]. *眼视光学杂志*, 2002, 4(2): 120.
- [8] 蔡季平, 周韵秋, 奚寿增. 鞍区肿瘤的视功能损害 50 例分析[J]. *实用眼科杂志*, 1994, 12(5): 265-268.