

脈絡膜黑色素細胞瘤合併晶體移位 和前房出血病例報告

吳秀琛 陳以晟

本病例報告一位 59 歲男性病人因左眼眼球內腫瘤合併繼發性青光眼求診。之後病人因腫瘤壞死血管破裂造成嚴重巨量出血。巨量的玻璃體出血湧向前房進而形成前房完全出血；眼窩電腦斷層檢查顯示水晶體亦因此造成明顯的局部水晶體移位。病人接受左眼眼球摘除手術，病理報告證實為惡性脈絡膜黑色素瘤。

Key words: Choroidal Melanoma, Tumor Necrosis, Total Anterior Hyphema, Lens Subluxation.

前 言

惡性脈絡膜黑色素瘤 (Malignant Choroidal Melanoma) 是一種發生率不算高，但仍屬成人中最常見的惡性眼球內腫瘤 (Intraocular tumor)⁽¹⁾。早期的脈絡膜黑色素瘤患者大多沒有症狀，但隨著腫瘤位置、大小和侵犯程度，約有百分之二的病人後來會發生繼發性青光眼⁽²⁾，少數病人可能發生視網膜剝離。

本文報告一發生於眼球後極部的脈絡膜黑色素瘤合併繼發性青光眼的病例，因腫瘤過大發生壞死導致大量出血，間接造成晶體移位和前房出血之病程及病理變化。

病例報告

59 歲男性病人於 1995 年元月 2 日至本院急診

求診，主訴為左眼疼痛和視力喪失達一個月之久。當時病人右眼視力為裸視 1.0，左眼視力則完全無光感覺；眼壓測量右眼為 14 毫米汞柱，左眼為 40 毫米汞柱。裂隙燈檢查發現左眼角膜僅輕微水腫，前房深度較右眼狹窄，前房構造仍清晰可見，虹彩亦沒有發現新生血管 (Rubeosis) 的產生。左眼水晶體沒有明顯白內障，但使用眼底鏡則無法看到眼底構造。隅角鏡檢查顯示右眼隅角為 360 度完全開放，左眼則約有 270 度的隅角呈現閉鎖。超音波檢查發現病人左眼眼球從後極部葡萄膜長出一巨大腫瘤 (圖一)。本病人於急診就醫當日即住院接受進一步的檢查和處置，其中亦包括了眼窩電腦斷層檢查 (Orbital Computer Tomography) (圖二)。

未料，病人於住院後的次日發生急性頭痛、噁心、嘔吐，眼睛較先前更劇痛。裂隙燈檢查發現病人前房完全出血 (Total Anterior Hyphema) (圖三)；測量眼壓發現左眼眼壓超過 60 毫米汞柱。此時病人再度接受第二次眼窩電腦斷層檢查，結果顯示除了

投稿日期：88 年 8 月 4 日。修改日期：89 年 9 月 18 日。通過日期：89 年 10 月 12 日。

長庚紀念醫院 眼科部

聯絡人及抽印本索取：吳秀琛 台北市敦化北路 199 號