

糖尿病性视神经病变误诊 1 例

万敏婕^{1,2}, 霍 鸣^{1,2}

作者单位:¹(443003)中国湖北省宜昌市,三峡大学第一临床学院;²(443003)中国湖北省宜昌市中心人民医院眼科

作者简介:万敏婕,本科,主治医师。

通讯作者:万敏婕. lkwmj@tom. com.

收稿日期:2010-04-09 修回日期:2010-05-15

万敏婕,霍鸣. 糖尿病性视神经病变误诊 1 例. 国际眼科杂志 2010;10(6):1229-1230

0 引言

糖尿病性视神经病变(diabetic optic neuropathy, DON)包括糖尿病性视乳头病变、缺血性视神经病变、视盘新生血管形成等,其中以前部缺血性视神经病变(anterior ischemic optic neuropathy, AION)多见。主要是糖尿病导致微循环障碍,供应视盘筛板前的睫状后血管的小分支发生缺血,致使视盘发生局部的梗死。它以突然视力减退、视盘水肿及特征性视野缺损为特点的一组综合征^[1]。而对于无糖尿病病史、糖尿病视网膜病变不明显,以单纯的视神经病变为首发的病例往往遗漏了对糖尿病的考虑。我院在 2009 年收治 1 例以视神经病变为首发的 1 型糖尿病患者,结合文献复习讨论,现报告如下。

1 病例报告

患者,男,55 岁,左眼视力下降,视野缩小 3d。否认其他疾病史和外伤史,无长期服用药物史,戒烟酒已 10⁺ a。体检 Vos 0. 1, Vod 0. 6, 双眼结膜不充血,角膜透明,房水清,瞳孔直径约 3mm,左眼有相对传入性瞳孔阻滞,右眼直接、间接对光反射正常,晶状体稍混浊,玻璃体欠清,右眼底正常,左眼底视乳头水肿,隆起度约 1. 00PD,边界模糊不清,不充血,色偏白,周边视网膜色泽尚可,视网膜血管无明显异常,黄斑区光反射可见,未见视网膜出血、渗出、微血管瘤等病灶。FFA 示:造影早期,视乳头的颞侧呈弱荧光,晚期可见弱荧光区有明显的荧光素渗漏而呈现强荧光着染。视野示:管状视野。VEP 示左眼潜伏期延长, P100 波形消失,波形分化不好。头部 MRI 示:脑室旁白质多发点状异常信号,未见脱髓鞘斑。腰穿脑脊液检查均为无色、清晰透明,压力 70 ~ 180mmH₂O,糖和氯含量正常,白细胞和蛋白质含量正常。初步诊断:(1)左眼视神经炎?(2)左眼前段缺血性视神经病变?给予抗炎、激素、扩管、营养神经、改善微循环等对症处理,症状无明显好转。患者入院以来一直食欲不佳,四肢无力,后查空腹血糖 20. 64mmol/L,考虑 1 型糖尿病,就患者发病时间,临床症状及体征,相关检查综合分析,眼部表现应与糖尿病有关。诊断为 DON,给予控制血糖,球后注射地塞米松 2. 5mg,同时予以营养神经,改善微循环等对症处理,病情有明显缓解。

2 讨论

2. 1 病因 糖尿病是一个复杂的代谢性疾病,早期小血管受累,逐渐引起全身许多组织、器官的广泛损害。如视网膜、晶状体、神经、血管及肾脏。DON 为糖尿病三大慢性并发症之一,可涉及到周围神经的运动神经、感觉神经、植物神经以及中枢神经系统等。在眼部多引起动眼神经、外展神经麻痹,瞳孔出现痉挛性收缩,角膜知觉减退,视网膜的病变,黄斑水肿,而对视神经病变却认识不够。视神经病变如视盘水肿、缺血性视神经病变、视神经萎缩的病因很多,糖尿病是诱发上述疾病的危险因素之一,可与高血压、动脉硬化并重。糖尿病可引起血管内皮细胞增生、基底膜增厚、毛细血管和毛细血管前小动脉的狭窄和阻塞以及脂肪血栓而引起广泛微循环紊乱^[2],另一方面刺激血液中高反应的血小板,血黏滞度增加红细胞变僵,导致神经的血流量减少,造成神经营养代谢受损,从而产生一系列神经系统并发症。其病变病理改变是由于视乳头筛板前部小血管内灌注压不足,使视乳头缺血、水肿,水肿消退后视神经萎缩。当视神经的血液供养受损时,则产生非特异性表现,类似一般的视乳头水肿、缺血性视乳头病变或视神经炎的改变。

2. 2 临床症状及体征 多见于中、老年人,发病突然,可累及单眼或双眼,若双眼发病,可不同时发生,视力下降程度轻重不一,有些患者很快下降至光感或无光感,有部分患者中心视力正常,视野缺损明显。视野可呈水平缺损、中心暗点、神经纤维束样缺损、象限性或扇形缺损、管状视野等。眼底改变:早期主要为视盘水肿,水肿可发生在视力减退之前或同时发生,视盘色泽灰白,边界模糊,轻度隆起约 1. 00 ~ 3. 00D,病变一般不累及黄斑部。FFA 可表现为:视盘全部或部分充盈缺损、迟缓,呈缺血性视神经改变;视盘周围毛细血管扩张,渗漏明显,呈炎性改变;视盘弱荧光,晚期着染,呈视神经萎缩表现;视盘新生血管渗漏,视盘苍白。VEP 检查示:P100 波振幅下降、潜伏期延迟,部分 P 波低平以至消失,视神经病变严重者 VEP 异常程度高。

2. 3 分型 丁小燕等从 FFA 角度,结合临床将糖尿病视神经病变分为前段缺血性视神经病变、视盘水肿、视盘炎样改变、视盘新生血管或增殖膜等晚期则多为视神经萎缩。国外学者将其分为 4 类视盘新生血管、前段缺血性视神经病变、糖尿病性视乳头炎及 wolfarm 综合征(遗传性少年型糖尿病综合征:特发性尿崩症、幼年型糖尿病、视神经萎缩、耳聋为主要临床特征,属染色体隐性遗传的综合征)。也有学者分为 5 型,原发性视神经萎缩、糖尿病性视乳头病变、前段缺血性视神经病变、后段缺血性视神经病变、球后视神经炎等^[3]。

2. 4 治疗 在内分泌科医生指导下积极控制血糖。扩张血管、抗凝剂、降低血液黏稠度。降低眼压。糖皮质激素可缓解视神经的缺血状态,改善视神经的血液供应,并且可以缓解因缺血造成的视神经的功能损害,但糖尿病患者的视神经病变因不能全身大剂量的使用糖皮质激素类药物,给治疗带来很大的困难,故仅行球后注射。营养支持

疗法,大量补充B族维生素类药物。

因糖尿病患者出现视神经的病变是属于糖尿病的并发症,或是视神经本身的病变与糖尿病同时存在,根据目前的检测水平还难以定论,且视神经的改变无明显特异性,我们在诊断时往往将注意力集中在眼部病变和颅脑病变。糖尿病患者出现视神经病变常常由于糖尿病或糖尿病性视网膜病变的体征不明显,或受检测手段的限制而被忽视。如不及时治疗可发生视神经萎缩,造成永久性视力障碍。该例患者因无糖尿病病史,眼底也无微血管瘤、出血、渗出、黄斑水肿、新生血管等糖尿病性视网膜病变的表现,在查找病因时才首次诊断为糖尿病,故容易误诊、漏

诊。这例误诊病例提示我们在临床工作中对不明原因突然视力下降的患者,特别是考虑视神经病变的诊断以及查找病因时,应当查询是否存在全身血管性疾病,尤其是糖尿病,同时行FFA、视野、VEP等检查,争取尽早明确诊断对症处理,恢复患者的视力。

参考文献

- 1 惠延年. 眼科学. 第6版. 北京:人民卫生出版社 2004:185
- 2 陈家彝. 糖尿病性视乳头病变. 中国实用眼科杂志 2003;21(10):721-722
- 3 苏九妹. 糖尿病性视神经病变的研究进展. 武警医学院学报 2008;17(11):1026-1027