

# 获得性免疫缺陷综合征致巨细胞病毒性视网膜炎 1 例

牛建军, 李顺利, 马效工, 崔 兰, 黄红燕

作者单位:(830000)中国新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市,兰州军区乌鲁木齐总医院眼科

作者简介:牛建军,男,硕士,副主任医师,研究方向:眼底病、眼外伤、视神经损伤与修复。

通讯作者:牛建军. jianjunniu2000@yahoo.com.cn

收稿日期:2010-05-21 修回日期:2010-08-05

牛建军,李顺利,马效工,等. 获得性免疫缺陷综合征致巨细胞病毒性视网膜炎 1 例. 国际眼科杂志 2010;10(9):1836-1837

## 1 病例报告

获得性免疫缺陷综合征(acquired immunodeficiency syndrome, AIDS),是由人免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)引起的以细胞免疫缺陷为主的严重疾病。由于细胞免疫功能低下,患者对于无害的条件致病微生物呈高度易感性,可发生多脏器、多系统感染并伴发恶性肿瘤。AIDS有40%~92.3%并发眼部病变,其中眼底损害更为多见<sup>[1]</sup>。眼底损害可发生于HIV感染本身,亦可发生于条件致病微生物的继发感染。现将我们遇到的1例AIDS所致的巨细胞病毒性视网膜炎做一报告。患者,男,39岁。因“左眼视力下降1mo”于2009-05-06就诊。2009-04-06患者“感冒”后出现左眼视力下降,无眼红、眼痛、眼胀等不适。自认为休息几天后可以缓解,未行任何诊疗。之后视力一直未恢复,2009-04-22到外院就诊,行眼底照相检查,考虑:“左眼视网膜动脉炎?左眼视盘血管炎?”。该院予以“中药”诊疗,服用4d无明显效果,未再继续进行诊疗。因视力无恢复,为进一步明确诊断并行诊疗,于2009-05-06来我院就诊,收住入院诊疗。入院专科检查:视力:右眼1.2,左眼0.12,不矫正。左眼结膜轻度充血,角膜清亮,角膜后见一层细小羊脂状KP沉积,房水闪辉(+),瞳孔圆形,直径2.5mm,对光反应存在,晶状体透明,玻璃体混浊,见细小色素颗粒漂浮,眼底:视盘边界不清,表面灰白色改变,视网膜动脉变细、部分动脉闭塞、部分动脉管壁见白鞘,视网膜变薄呈灰白色改变,见多发类似霜样、黄白色病灶,位于视网膜深层,边界模糊,表面见点片状出血灶。上述改变以上方视网膜为著,上方视网膜部分血管不可见,病变波及后极部及黄斑区,黄斑中心凹反光不清(图1)。右眼未见明显异常。入院分析病情如下:患者发病前有“感冒”史,有前葡萄膜炎表现,玻璃体呈炎症性混浊,眼底呈多灶性周边部视网膜动脉炎、闭塞性视网膜动脉炎,初步诊断考虑“左眼急性视网膜坏死综合征”。入院后予以抗病毒、抗炎、抗感染药物治疗,辅以维生素、血管扩张剂等药物治疗。入院血常规:白细胞 $2.36 \times 10^9$  g/L,红细胞 $3.63 \times 10^{12}$  g/L,血红蛋白106g/L,红细胞比积32.5%,淋巴细胞 $0.76 \times 10^9$  g/L,中性粒细胞 $1.44 \times 10^{12}$  g/L;肝生化:球蛋白36.7g/L,白球比值1.00,谷丙转氨酶73U/L,谷草转氨酶51U/L,谷氨酰转肽酶53U/L,乙肝表面抗体阳性。入院后拟行FFA检查,



图1 左眼:眼底表现。

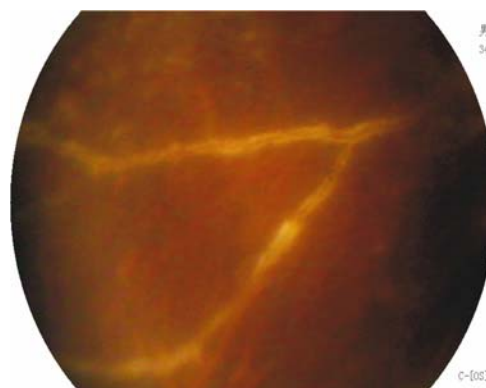


图2 霜冻样树枝状血管炎。

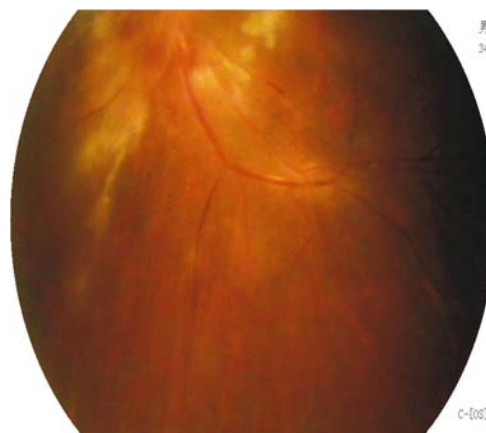


图3 入院时下方视网膜病变。

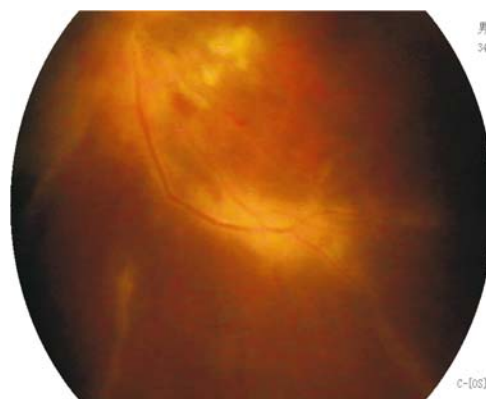


图4 出院时(20d后),与图3同一部位照片,与图3对比,颞下血管炎症继续加重,入院时未波及的血管亦出现病变。

因肝功能不好未进行。因考虑为“左眼急性视网膜坏死综合征”,可能需手术治疗,行传染病4项检查:梅毒抗体阳性,HIV高度怀疑,乙肝表面抗体阳性,丙肝表面标志物

阴性。标本后经自治区疾病预防控制中心复检,报告:HIV-1 抗体阳性。追问病史,患者曾有长期冶游史,非同性恋,无吸毒、输血及手术史。再次分析眼部病情,结合 HIV-1 抗体阳性,考虑眼底病变为左眼巨细胞病毒性视网膜炎,系 AIDS 眼部表现之一。

## 2 讨论

AIDS 是 20 世纪 80 年代举世瞩目的新型病毒性传染病,目前我国已非少见,且有快速增多的趋势。AIDS 主要通过性接触传播,男同性恋更容易传播,亦可通过受到污染的血液和注射器传播。AIDS 有 40% ~ 92.3% 并发眼部病变,其中眼底损害更为多见<sup>[1]</sup>。眼底损害由 HIV 感染本身所致者,主要表现为棉绒斑,大多位于眼底后极血管弓附近或视神经乳头周围的视网膜浅层,有时可见后极部火焰状出血及有白色中心的出血斑;条件致病微生物的继发感染,主要引起巨细胞病毒性视网膜炎、弓形体性视网膜炎、真菌性脉络膜视网膜炎、鸟型分支杆菌性脉络膜视网膜炎等。巨细胞病毒性视网膜炎在 AIDS 患者中发病率高达 12% ~ 46%,通常见于病程晚期,亦可先于其他全身病变出现之前。眼底主要可见周边及后极部血管弓附近有境界模糊、黄白色散在的颗粒状或灰白色絮状混浊,视网膜广泛渗出及火焰状出血,使眼底呈碎乳酪与蕃茄酱样改变<sup>[1]</sup>。可有轻微玻璃体炎症反应,偶有视网膜静脉鞘形成,类似霜冻树枝状脉管炎(图 2),病变一般沿视网膜血管发展(图 3,4)<sup>[2]</sup>。眼部并发症除眼底表现外,AIDS 患者常可伴有眼睑、角膜或葡萄膜的带状疱疹病毒感染;单纯疱疹病毒性角膜炎;细菌性角膜溃疡;眼睑、

结膜、泪腺的 Kaposi 肉瘤;眶内的 Burkitt 淋巴瘤、继发性青光眼、巩膜炎、眼外肌麻痹等。本病在眼部的并发症虽然发生率很高,但毕竟临床上不是很多见,一般临床医生对本病的认识有限,确定诊断主要依据实验室免疫检查结果,但由于 AIDS 的特殊性,一般人对本病名称较为敏感,医生不能随便进行实验室检查,所以很容易造成漏诊或误诊。本例患者发病前有“感冒”史,眼部有前葡萄膜炎表现、玻璃体呈炎症性混浊,加上眼底呈多灶性周边部视网膜炎、闭塞性视网膜动脉炎,所以我们起始诊断考虑为“左眼急性视网膜坏死综合征”,并没有认识到是 AIDS 所致的巨细胞病毒性视网膜炎。待实验室检查报告:HIV-1 抗体阳性,再次分析眼部病情,考虑眼底病变为左眼巨细胞病毒性视网膜炎,系 AIDS 眼部表现之一。本病例在住院期间病变继续发展,出院时(3wk 后)颞下血管炎症继续加重,并且入院时未波及的血管亦出现病变(图 3,4)。本病例最终失访。

AIDS 目前尚无有效治疗手段,重在预防。AIDS 左眼巨细胞病毒感染引起的巨细胞视网膜炎患者,可以用病毒药物治疗,能延长患者生命及缓解视网膜炎。但无论何种药物,均不能杀灭病毒,因此预后较差。

## 参考文献

- 1 黄叔仁,张晓峰. 眼底病诊断与肿瘤. 第 1 版. 北京:人民卫生出版社 2003:270-271
- 2 Jack J(著),徐国兴(译). 临床眼科学. 第 1 版. 福州:福建科学技术出版社 2006:285