

全身应用糖皮质激素加重巨细胞病毒性视网膜炎 1 例

邹明, 张军军

作者单位: (610041) 中国四川省成都市, 四川大学华西医院眼科
作者简介: 邹明, 女, 在读博士研究生, 研究方向: 眼底病。
通讯作者: 张军军, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 眼底病. zjj_retina@hotmail.com
收稿日期: 2011-11-28 修回日期: 2012-03-02

邹明, 张军军. 全身应用糖皮质激素加重巨细胞病毒性视网膜炎 1 例. 国际眼科杂志 2012; 12(4): 807-808

0 引言

巨细胞病毒 (cytomegalovirus, CMV) 性视网膜炎是一种缓慢进展的坏死性视网膜炎, 常发生于全身免疫力低下的患者, 考虑人类免疫缺陷病毒 (human immunodeficiency virus, HIV) 感染或获得性免疫缺陷综合征 (acquired immunodeficiency syndrome, AIDS), 或全身应用免疫抑制剂所致。我院于 2011 年收治 1 例将 CMV 性视网膜炎误诊为“视网膜炎”给予全身糖皮质激素治疗后加重病情的病例, 现将其临床表现和诊治经过分析报告如下。

1 病例报告

患者, 男, 29 岁, 因“左眼渐进性视力下降 3mo”于我院门诊就诊。既往体健, 否认全身其他疾病史和家族史。眼部检查: 裸眼视力: 右眼 1.0; 左眼: 0.2, 矫正视力未提高。眼压: 右眼 13mmHg, 左眼 11mmHg。右眼前节及眼底检查未见确切异常。左眼球结膜无充血, 角膜透明, 细小 KP (+), AR (+), 晶状体透明, 散瞳检查见玻璃体内少量絮状漂浮物, 玻璃体细胞 (+), 视乳头水肿, 边界不清, 周边视网膜可见大片黄白色坏死病灶, 其间散在点、片状出血, 黄斑区尚未累及 (图 1)。眼底荧光素血管造影 (fundus fluorescein angiography, FFA) 显示周边视网膜血管闭塞, 缺血无灌注, 大片出血遮蔽荧光, 同时伴有受损视网膜血管的染色和荧光素渗漏。根据左眼前节的炎症反应和视网膜血管改变, 拟诊为“左眼视网膜炎”, 给予强的松 60mg 口服。治疗 7d 后, 患者再次返回门诊, 诉左眼视力进一步下降。眼部检查: 左眼裸眼视力 HM/20cm, 前节检查无明显改变, 散瞳后见周边视网膜坏死病灶向黄斑区进展, 并累及黄斑中心凹, 闭塞的视网膜血管和出血面积较治疗前明显扩大 (图 2)。完善输血前全套检查: HIV 抗体初筛 (+), 梅毒抗体 (+); 后行免疫印迹试验 (western blot, WB) 带型分析见 gp120, gp160, p66, p51, p31, p24 条带, 确诊为 HIV 抗体 (+)。追问病史, 患者曾多次不洁性接触史, 否认吸毒或输血史。再次根据眼部症状和体征、糖皮质激素加重病情和 HIV 抗体 (+), 确诊为“左眼巨细胞病毒性视网膜炎”。

2 讨论

巨细胞病毒是一种具有双链 DNA 核的疱疹病毒, 在成年人中有相当高的感染率^[1]。对免疫功能正常的宿主, 它一般不引起疾病或仅表现为单核细胞增多, 即所谓

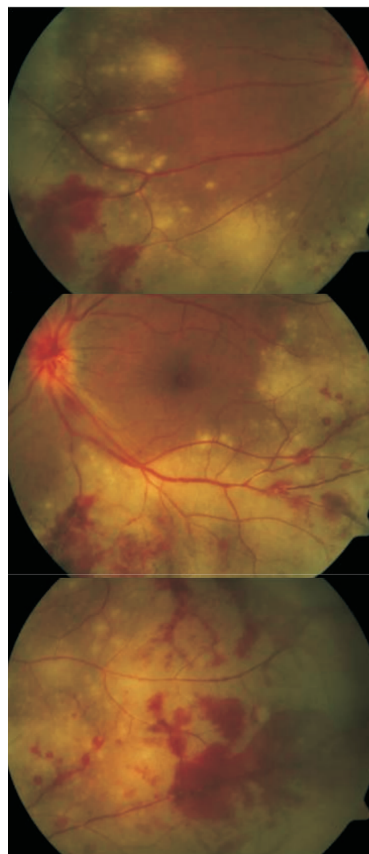


图 1 左眼眼底 (初诊) 视乳头水肿, 边界不清, 周边视网膜大片黄白色坏死病灶, 其间有小片出血, 黄斑区尚未累及。

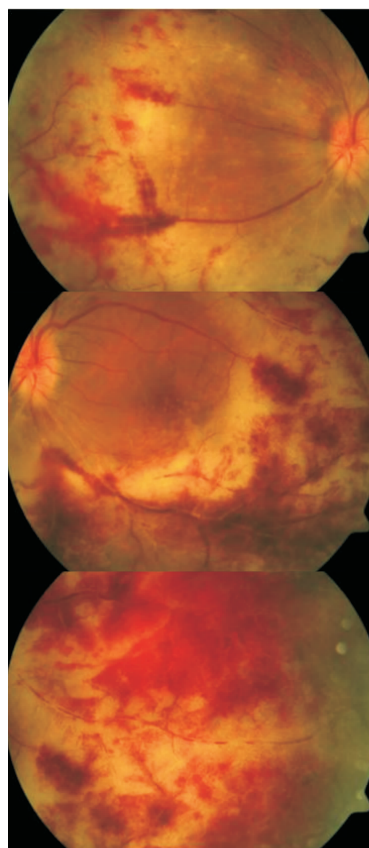


图 2 左眼眼底 (糖皮质激素治疗后 7d) 大量视网膜血管闭塞, 见血管白鞘, 坏死的视网膜病灶向后极部进展, 累及黄斑区, 出血范围亦较前明显扩大。

潜伏感染。在有严重免疫抑制的人群中,如患有获得性免疫缺陷综合征(AIDS)的人群,器官移植受者,或其他接受强免疫抑制药物治疗的人群,原先潜伏的CMV可引起获得性感染,发生CMV性视网膜炎^[2]。CMV性视网膜炎是AIDS患者最常见、最严重的眼部并发症,尽管其发病率因高活性抗逆转录病毒疗法(highly active antiretroviral therapy, HAART)的问世而降低,CMV性视网膜炎仍需早期诊断和积极治疗以防止严重的视力丧失^[3]。对CMV性视网膜炎的诊断主要依据典型的临床特征。临床上可将其分为两种类型^[4]:暴发性或水肿性视网膜炎的特点为病变形态不规则,沿视网膜血管排列,呈致密的白色混浊,常伴有中至重度的视网膜出血及血管鞘,称为“比萨饼样”病变;缓发性或结节性视网膜炎则多见于视网膜周边部,病灶呈颗粒状,伴有“卫星”病灶,出血少见,在病灶推进的边缘可见斑驳的色素沉着。FFA检查见视网膜血管闭塞及毛细血管无灌注区形成^[5]。CMV性视网膜炎常与急性视网膜坏死综合征、Behcet病、视网膜血管炎及其他葡萄膜炎相混淆。值得一提的是,活动期CMV性视网膜炎几乎仅表现出轻度的玻璃体和前房的炎症反应,很少出现中到重度的眼内炎^[4]。只有当AIDS患者的免疫系统通过HAART治疗得以重建后,则可出现免疫功能恢复性葡萄膜炎(immune recovery uveitis, IRU)产生严重的前房和玻璃体炎症^[6]。临床中我们常遇见将CMV性视网膜炎误诊后给予视网膜光凝或全身及局部大量糖皮质激素甚至大量免疫抑制剂治疗的患者。本例患者在全身使用糖皮质激素后,进一步抑制了免疫反应,促进巨细胞病毒的感染,遂迅速出现受累血管、坏死视网膜及出血病灶的大量

增加,加剧了患者的视力损害,这与相关报道结果一致^[7]。故对于成年患者出现不明原因的视网膜出血坏死,视网膜血管炎的表现,尤其伴有不匹配的玻璃体炎症反应时,应警惕有无HIV感染的高危因素,并立即进行相关抗体的检测。对未明确诊断的患者应慎用糖皮质激素及免疫抑制剂,以免加重病情,出现不可逆性的视力丧失。

参考文献

- 1 Sissons JG, Carmichael AJ, McKinney N, et al. Human cytomegalovirus and immunopathology. *Springer Semin Immunopathol* 2002;24(2):169-185
- 2 Ciardella AP, Barile G, Langton K, et al. Cytomegalovirus retinitis and FK 506. *Am J Ophthalmol* 2003;136(2):386-389
- 3 Oktavec KC, Nolan K, Brown DM, et al. Clinical Outcomes in Patients With Cytomegalovirus Retinitis Treated With Ganciclovir Implant. *Am J Ophthalmol* 2012 Jan 19. [Epub ahead of print]
- 4 Studies of ocular complications of AIDS Research Group in collaboration with the AIDS Clinical Trials Group. Foscarnet-Ganciclovir Cytomegalovirus Retinitis Trial: 5 Clinical features of cytomegalovirus retinitis at diagnosis. *Am J Ophthalmol* 1997;124(2):141-157
- 5 Saran BR, Pomilla PV. Retinal vascular nonperfusion and retinal neovascularization as a consequence of cytomegalovirus retinitis and cryptococcal choroiditis. *Retina* 1996;16(6):510-512
- 6 Kuppermann BD, Holland GN. Immune recovery uveitis. *Am J Ophthalmol* 2000;130(1):103-106
- 7 Shah AM, Oster SF, Freeman WR. Viral retinitis after intravitreal triamcinolone injection in patients with predisposing medical comorbidities. *Am J Ophthalmol* 2010;149(3):433-440. e1