

急性特发性黄斑病变 1 例

季 瑛¹, 李冰晴², 李根林³

基金项目:国家自然科学基金(面上项目)(No. 30973262)

作者单位:¹(810001)中国青海省,西宁市第一人民医院眼科;

²(100074)中国北京市,中国航天科工集团七三一医院眼科;

³(100730)中国北京市,首都医科大学附属北京同仁医院北京同仁眼科中心 北京市眼科学与视觉科学重点实验室

作者简介:季瑛,毕业于青海医学院临床医学系,学士,主治医师,研究方向:眼底病、糖尿病视网膜病变、白内障。

通讯作者:李根林,博士,主任医师,教授,眼底组副主任,研究方向:退行性视网膜病变、视网膜色素变性综合治疗、增殖性玻璃体视网膜病。ligenglin@263.net

收稿日期:2012-11-13 修回日期:2013-02-04

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.03.75

引用:季瑛,李冰晴,李根林.急性特发性黄斑病变 1 例.国际眼科杂志 2013;13(3):642-644

0 引言

急性特发性黄斑病变(acute idiopathic maculopathy, AIM)是一组原因不明的黄斑区急性损害导致视力急剧下降,继之以视力逐渐恢复为特点的黄斑疾病。该病具有好发于青年人,多有流感样病史,单眼或双眼均可受累,黄斑区视网膜浆液性脱离,病变区视网膜色素上皮细胞或外层视网膜局限性增厚等特点。该病最早于 1991 年由 Yannuzzi 等^[1]报道,迄今为止,国内报道少见^[2-5]。近日,在北京同仁医院眼科门诊发现 1 例该病患者,现报告如下。

1 病例报告

患者,男,38岁,因“左眼突发性视力下降 15d”来医院就诊。患者既往 3a 来右眼视力较左眼差,未诊治。家族史无类似患者。2012-06-07 四肢、腹部出现湿疹、荨麻疹,给予咪唑斯汀分散片和氯雷他定分散片口服,复方倍他米松注射液静脉点滴,在症状好转后于 2012-07-03 初突然发现左眼视力明显下降。外院诊断为双眼黄斑病变,当时行相干断层扫描(OCT)检查示:左眼黄斑区视网膜神经上皮层浅脱离,对应区域可见两处色素上皮层的高反射(图 1)。患者在当地医院接受了中成药制剂治疗,具体治疗情况不详,治疗效果不明显。于 2012-07-26 来北京同仁医院就诊,专科检查:视力:右眼 0.6,左眼 0.2。矫正视力:右眼 1.0,左眼 0.5;双角膜透明,角膜后沉积物(KP)阴性;Tyndall 氏征阴性;双前房清亮;双瞳孔正常,直间接对光反射灵敏;双晶状体透明;双玻璃体未见明显混浊。右眼底:黄斑区中心凹颞下方可见一(2×2)PD 大小的视网膜浅脱离区(图 2A),对应区域内可见散在视网膜色素上皮异常改变。眼底荧光素钠造影(FFA)显示:右眼拱环颞侧 2PD 处可见一点状高荧光渐成“墨渍”样渗漏(图 2B,C)。左眼底:黄斑区视网膜呈黄白色增厚,伴散

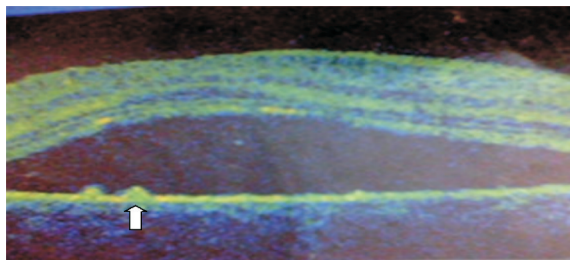


图 1 OCT 检查示神经视网膜脱离区域内可见局限性 RPE 增厚成簇状(白色箭头所示)。

在视网膜色素上皮异常改变(图 3A)。左眼静脉早期拱环鼻侧、颞侧、鼻上、鼻下点片状斑驳样高荧光,晚期完全着染(图 3B,C)。OCT 检查显示:右黄斑区 RPE 改变,视网膜浆液性浅脱离(图 4A),左黄斑区视网膜色素上皮层 1 处局部增厚,RPE 排列紊乱,视网膜神经上皮层呈浆液性脱离(图 4B)。诊断:右眼陈旧性中心性浆液性脉络膜视网膜病变;左眼急性特发性黄斑病变。给予抗病毒药和中药治疗 1mo,裸眼视力:右眼 0.6,左眼 1.0,矫正视力:右眼 1.0。左眼底脱离视网膜已复位,黄斑区可见 RPE 色素脱离区。患者经济困难,拒绝复查 FFA。

2 讨论

急性特发性黄斑病变(acute idiopathic maculopathy, AIM)是一组原因不明的,以黄斑功能受损和视力急剧下降,继之以视力逐渐恢复为特点的症候群,其具有自然恢复的特征。自 Yannuzzi 等^[1]首次报道此病以来,目前仅见 30 余例报道,说明其发病罕见。本病好发于年轻人,多有流感样病史,单眼或双眼均可受累,黄斑区可见浆液性视网膜脱离,病变区内视网膜色素上皮细胞可增殖成簇或外层视网膜出现局限性增厚等。但对于此病的诊断必须基于对多种眼底病变的鉴别诊断。

首先,AIM 需与特发性中心性浆液性脉络膜视网膜病变(idiopathic central serous chorioretinopathy, ICSC)和特发性脉络膜新生血管(CNV)相鉴别。ICSC 多为慢性疾病,有复发倾向^[6];特发性 CNV 视力受损严重,不能自行恢复^[7],该病例患者发病急剧,发病 1mo 后复查,病情已明显好转,直至发稿为止,患者没有再次发病,由此可与 AIM 相鉴别。

其次,AIM 需与急性后极多灶性鳞状色素上皮病变(acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy, APMPE)进行鉴别。目前部分学者认为^[2],AIM 可能是 APMPE 的部分表现,因为二者具有许多相同的临床特征:发生于健康青年;流感样症状之后出现急性而严重的视力丧失;位于 RPE 层的盘状灰黄色的斑点;APMPE 早期病灶 AF 减弱,愈后病变区荧光造影显示荧光增强,该患者因为经济原因,病愈复查时未行荧光造影检查。但一些学者认为^[8],AIM 是不同于 APMPE 的一种新的黄斑病变,其多为单眼发病和黄斑区 RPE 高度色素化以及缓解期病变区出现牛眼样改变等均有助于与 APMPE 的区别。

再次,AIM 需与视网膜色素上皮脱离(retinal pigment epithelium detachment, RPED)、成人卵黄样黄斑营养不良(adult vitelliform macular dystrophy, AVMD)、梅毒 2 期感染、Harada 综合征等进行鉴别。RPED 少见于青年人,很

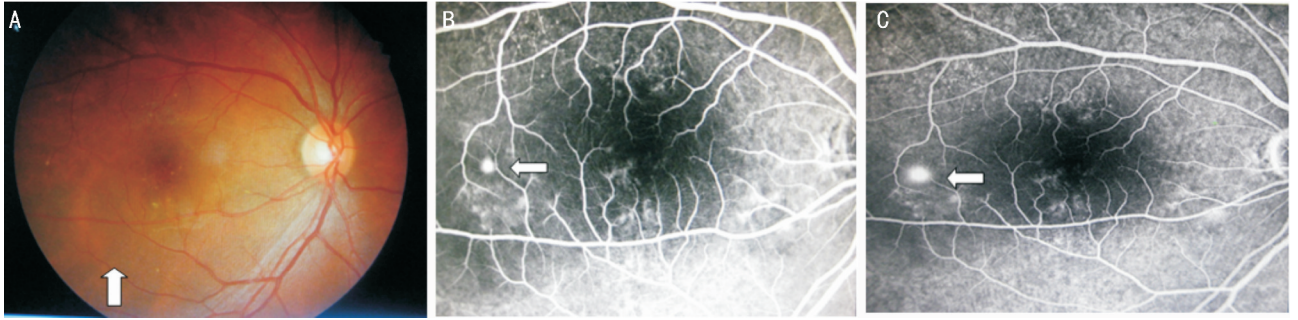


图2 右眼底 A:患者右眼底像。右黄斑区中心凹颞下方可见一(2×2)PD大小的视网膜浅脱离区(白色箭头所示);B:右眼底 FFA 像。右黄斑区中心凹颞侧可见一点状高荧光(白色箭头所示);C:右眼底 FFA 像。右黄斑区中心凹颞侧点状高荧光逐渐增大(白色箭头所示)。

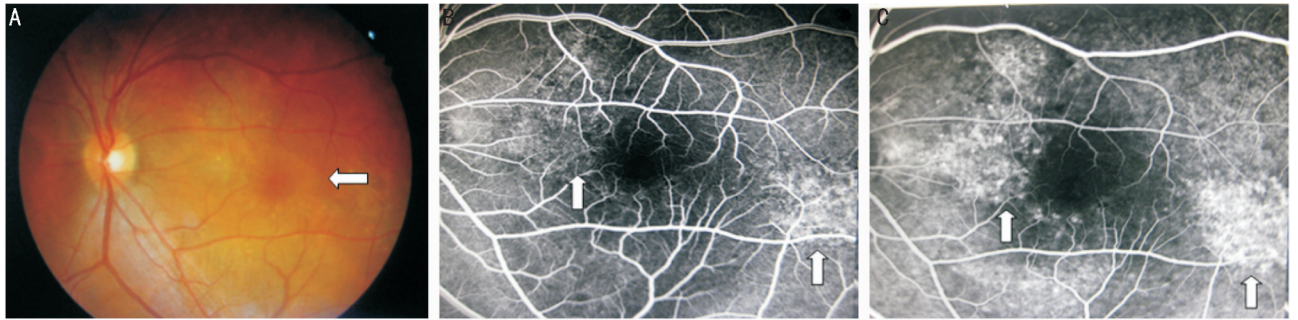


图3 左眼底 A:患者左眼底像。左黄斑区视网膜呈黄白色增厚,伴散在视网膜色素上皮异常改变(白色箭头所示);B:左眼底 FFA 像。左黄斑区中心凹鼻侧和颞侧均见片状高荧光(白色箭头所示);C:左眼底 FFA 像。左黄斑区中心凹鼻侧和颞侧片状高荧光逐渐增强,晚期组织着染(白色箭头所示)。

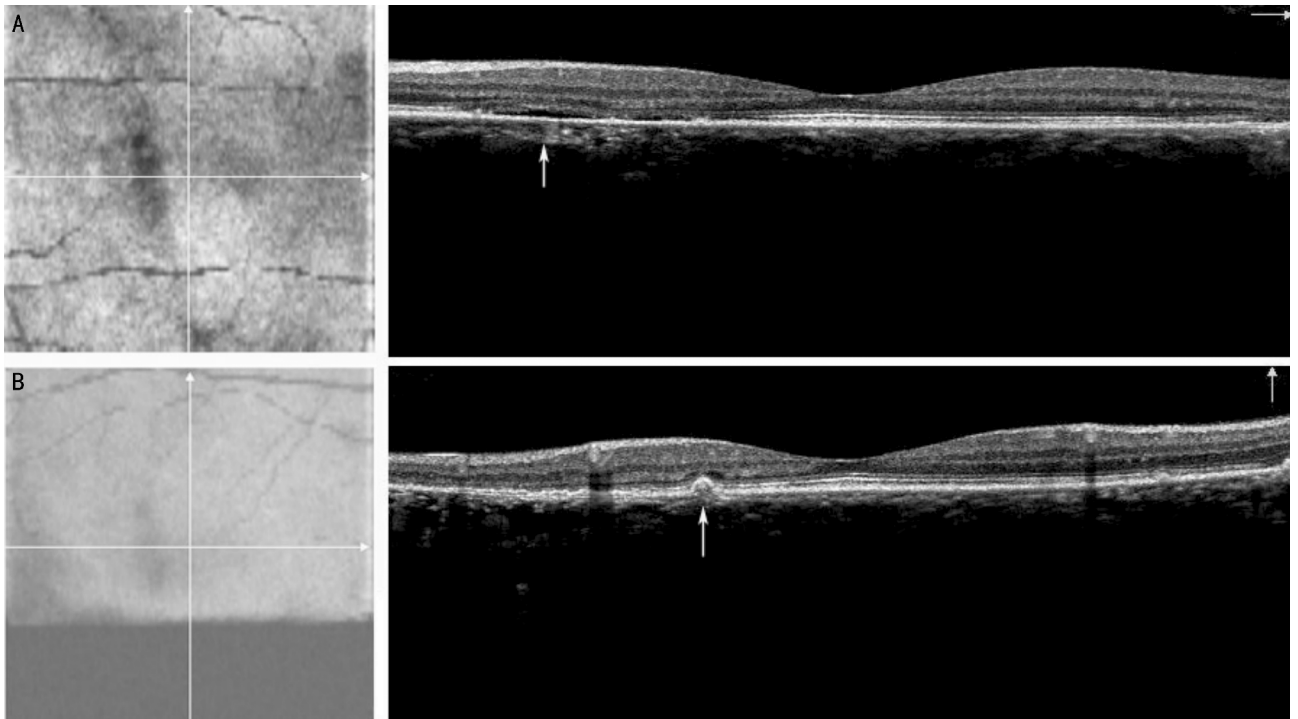


图4 OCT 检查 A:右眼中心凹颞下方视网膜浆液性浅脱离(白色箭头所示);B:左眼黄斑区视网膜色素上皮层1处局部增厚,RPE 排列紊乱,其上视网膜神经上皮层浆液性浅脱离(白色箭头所示)。

少双侧发生,没有孤立的大的黄斑区脱离等可资鉴别^[9]。成人卵黄样黄斑营养不良,部分遗传史和双“牛眼征”可资鉴别^[10];梅毒2期感染患者有其他眼部和全身感染的表现且血清的抗钩端螺旋体抗体阳性,可资鉴别^[11]。

本例患者右眼的陈旧性中心性浆液性脉络膜视网膜病变是否继发于早期的 AIM 尚不得而知,但其右眼第一次发病时,在外院检查所见黄斑区视网膜脱离区域内可见

RPE 簇样增殖,提示右 AIM 的可能性。左眼 OCT 示局限性视网膜增厚,视网膜色素上皮细胞色素化改变,FFA 显示静脉早期拱环黄斑区斑驳样高荧光,晚期完全着染,以及视力恢复良好等特点,均支持对 AIM 的诊断。所以,当健康青年人流感样症状之后出现急骤而严重的视力丧失时应尽快进行眼底和 FFA 检查,根据 FFA 特征性改变和 OCT 所示的 RPE 局限性色素化特点,则应重点考虑 AIM

的可能性。

参考文献

1 Yannuzzi LA, Jampol LM, Rabb MF, et al. unilateral acute idiopathic maculopathy. *Arch Ophthalmol* 1991;109(10):1411-1416

2 杜磊,邢怡桥,陈长征. 急性特发性黄斑病变. *中国实用眼科杂志* 2006;24(5):450-452

3 Gupta A, Rogers S, Matthews BN. Unilateral acute idiopathic maculopathy. *Br J Ophthalmol* 2009;93(8):1073-1074

4 徐海峰,杨亚敏. 单侧急性特发性黄斑病变一例. *中华眼底病杂志* 2007;23(5):373-374

5 芮明,聂尚武,刘剑萍. 畸形特发性黄斑病变1例. *国际眼科杂志* 2009;9(9):1836-1837

6 韩冰,古洵清,黄丽娜,等. 特发性中心性浆液性脉络膜视网膜炎变

的光学相干断层成像. *临床眼科杂志* 2003;11(1):6-8

7 苏兆安,姚克,沈洁,等. 特发性脉络膜新生血管光动力疗法的疗效观察. *中华眼科杂志* 2007;43(6):509-513

8 Iaccheri E, Fiore T, Androudi S, et al. Acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy (APMPPE): final outcome and visual prognosis. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2004;45:2692-2697

9 Rosen RB, Hathaway M, Rogers J, et al. Simultaneous OCT/SLO/ICG Imaging. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2009;50:851-860

10 Saito W, Yamamoto S, Hayashi M, et al. Morphological and functional analyses of adult onset vitelliform macular dystrophy. *Br J Ophthalmol* 2003;87:758-762

11 李隼,徐永宁,钱晓娃. 以眼后段为主要表现的眼部梅毒. *实用医学杂志* 2009;25(16):2707-2708

· 病例报告 ·

HELLP 综合征合并渗出性视网膜脱离 1 例

花雷,郭斌,张志强

作者单位:(210002)中国江苏省南京市,中国人民解放军八一医院眼科

作者简介:花雷,毕业于中国人民解放军第二军医大学,学士,住院医师,研究方向:眼眶病、眼底病。

通讯作者:郭斌,医学博士,副主任医师,研究方向:眼底病. fmmuguobin@gmail.com

收稿日期:2012-09-24 修回日期:2013-02-05

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.03.76

引用:花雷,郭斌,张志强. HELLP 综合征合并渗出性视网膜脱离 1 例. *国际眼科杂志* 2013;13(3):644

1 病例报告

患者,女,25岁,住院号362660。因停经39⁺²wk,见红伴不规则腹痛1wk入院。产妇系足月妊娠,先兆子痫,于2012-08-08行剖宫产术,术前血压167/103mmHg,尿蛋白+++ ,尿素氮、肌酐正常,血常规、凝血功能未见异常,肝肾功能提示:总蛋白51g/L;白蛋白25.5g/L。眼底检查示:视网膜色红,未见明显出血及渗出,视盘边清色红,动静脉稍细,黄斑中心反光可见。术后血压最高146/102mmHg,术后继续给予解痉、降压、镇静及改善低蛋白血症等治疗。08-10血压降至正常。腹腔积液,最深处约5.5cm。右侧胸腔少量积液;血氧饱和度93%;吸氧后达98%。血小板下降至40×10⁹g/L;查血常规示:中性粒细胞百分比86.3%,血红蛋白121g/L,白细胞计数14.4×10⁹g/L,D-二聚体1.3mg/L,纤维蛋白原4.400g/L。肝功能:白蛋白

23.1g/L,白球比1.1,总蛋白43.5g/L,乳酸脱氢酶732U/L。治疗后血小板有上升,酶谱有下降。于08-09早晨7:00诉双眼视物模糊,补充白蛋白、血浆,利尿后视物模糊未见好转;内侧视野有缺损;眼底检查:眼底见视盘边缘不清,隆起约3D,视网膜色灰白,水肿,动脉细,A:V=1:3,黄斑中心凹反光未见。眼科B超示:双眼视网膜脱离。OCT示:视网膜下及视网膜层间积液。眼压:右眼10mmHg,左眼8mmHg。入院诊断:G2P0妊娠39⁺²wk,头位;妊娠期高血压疾病;肾功能损害;低蛋白血症;持续性枕后位;胎儿宫内窘迫;分娩;单活产;渗出性视网膜脱离(双眼);HELLP综合征。给予网膜一号口服:杞子15g,菟丝子15g,泽泻15g,生地9g,女贞子15g,车前子15g,党参12g,赤芍9g,山药15g,云苓15g,当归9g,丹参15g。每日1剂,水煎服,7剂后视网膜平伏,视物模糊症状较前明显好转。患者出院后1mo随访:双眼视力5.0,双眼视网膜平伏。

2 讨论

HELLP综合征(hemolysis,elevated liver enzymes,and low platelets syndrome,HELLP syndrome)是妊娠期高血压疾病的严重并发症。HELLP综合征合并的渗出性视网膜脱离,发生率约在0.6%~2.0%左右^[1]。因视网膜脱离为渗出性,无明确裂孔,故无法行激光或手术治疗。中医理论认为视网膜脱离的病理机制多为肾失气化,脾失健运,导致水湿内聚而使视网膜脱离^[2]。“网膜一号”以补中健脾,益气升阳,通阳化气,健脾利水^[2]。作者体会:网膜一号可促进视网膜下及视网膜层间积液的吸收,对HELLP综合征合并的渗出性视网膜脱离起到了很好的治疗效果。

参考文献

1 Karaguzel H, Guven S,Karalezli A, et al. Bilateral serous retinal detachment in a woman with HELLP syndrome HELLP syndrome and retinal detachment. *J Obstet Gynaecol* 2009;29(3):246-248

2 陈瑞芬. 网膜一号冲剂治疗视网膜脱离的探讨. *上海中医药杂志* 2001;11:25