

# Vogt-小柳-原田综合征的临床误诊分析

黄玉琴, 王 炜, 朱苏东

作者单位: (210028) 中国江苏省南京市, 江苏省中医药研究院眼科 中国中医科学院江苏分院眼科 江苏省中西医结合医院眼科  
作者简介: 黄玉琴, 女, 毕业于徐州医学院, 副主任医师, 研究方向: 青光眼、葡萄膜、视网膜疾病。  
通讯作者: 黄玉琴. yuqinhuang2013@163.com  
收稿日期: 2013-07-22 修回日期: 2013-09-09

## Causes analysis of diagnostic errors of Vogt-koyanagi-harada syndrome

Yu-Qin Huang, Wei Wang, Su-Dong Zhu

Department of Ophthalmology, Jiangsu Province Academy of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210028, Jiangsu Province, China

**Correspondence to:** Yu-Qin Huang. Department of Ophthalmology, Jiangsu Province Academy of Traditional Chinese Medicine; Nanjing 210028, Jiangsu Province, China. yuqinhuang2013@163.com  
Received: 2013-07-22 Accepted: 2013-09-09

### Abstract

- **AIM:** To investigate the causes of diagnostic errors by analyzing the 15 cases of Vogt-koyanagi-harada (VKH) syndrome.
- **METHODS:** Data of 15 cases with VKH syndrome, collected from our out-patient clinic from January 2005 to December 2010, were analyzed retrospectively to find out the causes of diagnostic errors.
- **RESULTS:** The misdiagnosis rate was as high as 80% in 15 cases. The common misdiagnosis was conjunctivitis, papillovasculitis, maculopathy, posterior scleritis, glaucoma-iridocyclitis syndrome, serous retinitis, keratitis, and uveitis. Of 15 cases, visual acuity of 5 cases were lower than 0.3 due to not timely and accurate treatment.
- **CONCLUSION:** The misdiagnosis of VKH syndrome are related mainly with having not acquired medical history in detail, having not recognized the clinical symptom's features and the general manifestation of the VKH syndrome. The diagnostic ability for the VKH syndrome should be improved urgently.
- **KEYWORDS:** Vogt-koyanagi-harada syndrome; misdiagnosis

**Citation:** Huang YQ, Wang W, Zhu SD. Causes analysis of diagnostic errors of Vogt-koyanagi-harada syndrome. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013;13(10):2060-2061

### 摘要

**目的:**通过分析 Vogt-小柳-原田综合征(Vogt-koyanagi-harada syndrome, VKH)的确诊过程,找出临床诊断中存在的问题。

**方法:**对 2005-01/2010-12 于我院眼科就诊的、以往资料完整的 15 例 VKH 综合征患者的临床资料,通过回顾性资料分析,查找误诊、漏诊的原因。

**结果:**VKH 综合征患者 15 例的误诊率高达 80%。最常误诊为结膜炎、视盘血管炎、黄斑病变、后巩膜炎、青睫综合征、中心性浆液性视网膜炎、角膜炎或笼统诊断为葡萄膜炎。本组 15 例患者中有 5 例 10 眼因未及时准确的治疗导致患者视力低于 0.3。

**结论:**误诊的原因主要与没有详细询问病史、对 VKH 综合征的临床特征及全身表现缺乏认识。可见, VKH 综合征的诊断水平亟待提高。

**关键词:** Vogt-小柳-原田综合征; 误诊

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.10.35

**引用:**黄玉琴,王炜,朱苏东. Vogt-小柳-原田综合征的临床误诊分析. 国际眼科杂志 2013;13(10):2060-2061

### 0 引言

Vogt-小柳-原田综合征(Vogt-koyanagi-harada, VKH)是我国常见的一种葡萄膜炎类型,其发病迅速,易反复发作,病程进展快,致盲率高<sup>[1]</sup>。因本病早期表现不典型或临床医师对本病认识不足,极易导致误诊、漏诊,从而失去最佳的治疗时机,造成患者视功能严重受损。我们收集了本院收治的 VKH 综合征患者临床资料并进行分析,报告如下。

#### 1 对象和方法

**1.1 对象** 2005-01/2010-12 本院收治 VKH 15 例,患者均经详细询问病史,裂隙灯、散瞳眼底检查,必要时行眼底荧光血管造影。按 1978 年美国葡萄膜炎研究学会制定的标准确诊。详细查阅患者在其他医院的诊断情况和记录。对 15 例 30 眼患者资料进行分析,患者年龄 18~58(平均 36.2)岁,男 9 例,女 6 例。将以往诊断为结膜炎、巩膜炎、视盘血管炎等其他疾病或笼统诊断为葡萄膜炎者视为误诊或漏诊。

**1.2 方法** 患者 15 例中双眼同时发病 12 例,1wk 内先后发病 3 例,其中 10 例患者伴有前驱症状,包括头痛、耳鸣、眼眶周围痛、畏光、头皮触觉过敏等;15 例患者中的 13 例患者出现不同程度的双眼全葡萄膜炎,表现为双眼睫状充血、大量 KP、前房闪辉明显,渗出多、双眼脉络膜增厚,视网膜静脉迂曲、扩张,黄斑区呈放射状皱褶;另外 2 例为后葡萄膜炎,表现为视网膜静脉迂曲、扩张、黄斑区周围网膜水肿、中心反光消失;15 例中有 6 例在发病 2wk 内来我院就诊,检查。7 例患者于发病后 2~8wk 内就诊,余 2 例于发病后 6mo 来院就诊而确诊,该 2 例患者表现为肉芽肿性葡萄膜炎反复发作,晚霞状眼底和 Dalen-Fuchs 结节;15 例中有 7 例患者于炎症活动期行 FFA 检查,发现斑驳状高荧光融合呈多糊状视网膜下荧光积聚 13 眼,视盘渗漏 11 眼,窗样缺损不均匀荧光 4 眼。

## 2 结果

**2.1 患者视力分布** 所有患者均双眼发病,就诊时因延误治疗或未进行规范治疗导致5例10眼患者视力低于0.3。视力分布情况见表1。

**2.2 以往诊断** 将VKH综合征体征中的一项或并发症诊断为原发病,其中诊断为结膜炎2例、视盘血管炎1例、黄斑病变2例、后巩膜炎1例、青睫综合征1例、中心性浆液性视网膜炎1例、角膜炎1例、笼统诊断为葡萄膜炎3例。误诊率高达80%。

## 3 讨论

VKH综合征是一种累及全身多个器官包括眼、耳、皮肤和脑膜的炎症性疾病,由于病变原发部位及程度不同可表现为两种类型:(1)以虹膜睫状体炎为主的Vogt-小柳综合征。(2)以后葡萄膜炎为主的原田病,无明确界限,实际上均属于弥漫性渗出性脉络膜葡萄膜炎,仅病变程度、主要损害部位、症状和体征发生的早晚不同而已。据杨培增等对410例VKH综合征患者的资料分析发现<sup>[2]</sup>,我国患者有独特的临床特征,即早期表现为脉络膜炎,之后炎症反应逐渐向眼前节蔓延,最终表现为以复发性前葡萄膜炎为特征的全葡萄膜炎,炎症反应性质从早期的非肉芽肿性逐渐发展为肉芽肿性,据此提出VKH新的分期方法即前驱期、后葡萄膜炎期、前葡萄膜受累期、前葡萄膜炎反复发作者。

本病多见于黄色人种,是我国常见的葡萄膜炎类型之一,容易反复发作。人们对本病发病机制尚未清楚,目前的研究资料显示,自身免疫、病毒感染及遗传因素在发病中起着一定的作用<sup>[3]</sup>。预后依赖于及时正确的治疗,一般视功能恢复良好,但由于本病漏诊、误诊率极高,使疾病不能及时正确治疗而导致视功能严重损害甚至出现不可治愈。

分析VKH综合征患者漏诊和误诊原因,我们发现有以下儿种:(1)忽略询问病史和全身表现。VKH综合征患者眼部发病前常有前驱症状,表现为头痛、耳鸣、头晕、发热等类似感冒症状,伴眼眶周围痛、畏光、流泪、头皮触觉过敏,疾病进程中常有皮肤、毛发、神经系统和听觉系统等方面的异常,表现为毛发变白、脱发、白癜风和听力下降。这些特殊病史和全身表现对诊断有非常重要的价值。本组误诊的12例患者均无全身表现的记录,说明一方面很多医生忽略了全身表现,而只关注眼部情况,另一方面不了解全身表现对VKH疾病诊断的指导性,是导致本病漏诊、误诊率高的重要原因。(2)对VKH综合征的临床特征、病程缺乏充分的认识,对于首次发生葡萄膜炎之前,无眼球穿通伤或内眼手术史,临床表现和实验室检查不支持

表1 患者15例30眼视力分布

最佳矫正视力	眼数	百分数(%)
指数~0.05	4	13.3
0.06~0.3	6	20
0.4~0.5	11	36.7
0.6~0.9	6	20
≥1.0	3	10

其他眼部疾病,且双眼受累,早期表现为弥漫性脉络膜炎症伴有或不伴有前葡萄膜炎,后期表现为前葡萄膜炎的反复发作,晚霞状眼底和Dalen-fuchs结节<sup>[4]</sup>的患者应考虑VKH诊断,详细询问病史往往伴有感冒样前驱症状及神经系统症状,诊断可以确立。Dalen-fuchs结节是VKH的典型表现,通常于葡萄膜炎发生后2mo,多见于中周部眼底,活动期病变呈黄白色,消退期病变呈干缩无光泽,对存在此种病变而无外伤史者基本可以确诊,因此,三面镜检查对诊断有帮助。(3)对VKH缺乏整体认识<sup>[5-8]</sup>,VKH综合征可以引起多种临床表现,临床误诊的一个重要原因就是只关注某一部分临床表现,忽略整体表现,因而出现将VKH误诊为结膜炎、巩膜炎、视盘血管炎等。另外,进行HLA分型检查,HLA-DR<sub>4</sub>,HLA-DR<sub>W53</sub>与VKH综合征密切相关,美国学者研究表明VKH综合征与HLA-DQW<sub>3</sub>密切相关,而HLA-DQW<sub>3</sub>与DR<sub>4</sub>有阳性连锁平衡联系<sup>[4]</sup>。

综上所述,VKH综合征在我国的漏诊、误诊率非常高,使患者得不到正确及时的治疗,造成其视功能的严重受损,有必要提高VKH综合征的诊断方面的认识,从而减少误诊漏诊。

### 参考文献

- 杨培增,李绍珍.葡萄膜炎.第1版.北京:人民出版社1998:311-316
- Yang PZ, Ren YL, Li B, et al. Clinical characteristics of Vogt-Koyanagi-Harada syndrome in Chinese patients. *Ophthalmology* 2007; 114(3):606-614
- 刘聪慧,郑燕林. Vogt-小柳原田综合征发病机制研究进展. *眼科新进展* 2007;27(11):872-873
- 杨培增. 临床葡萄膜炎. 北京: 人民卫生出版社 2004:393-394
- Manabu M. Regional Immunity of the Eye. *Acta Ophthalmol* 2010;88(3):292-299
- Khalifa YM, Bailony MR, Acharya NR. Treatment of Pediatric Vogt-Koyanagi-harada Syndrome with infliximab. *Ocul Immunol Inflamm* 2010;18(3):218-222
- Irfan PE, Canan AU, Hanefi C, et al. Management of ocular complications of Vogt-Koyanagi-Harada syndrome. *Int Ophthalmol* 2009;29(1):33-37
- Abdullah SA, Hassan A, Hamad AF, et al. Prognostic factors in Vogt-Koyanagi-Harada disease. *Int Ophthalmol* 2007;27(2-3):201-210