

双眼霜样树枝状视网膜血管炎 1例

贺玲, 郑晓龙

作者单位:(453000)中国河南省新乡市,解放军第三七一中心医院眼科中心

作者简介:贺玲,女,副主任医师,研究方向:眼底病、屈光手术。

通讯作者:贺玲. heling19711101@gmail. com

收稿日期:2011-07-22 修回日期:2011-09-16

贺玲,郑晓龙. 双眼霜样树枝状视网膜血管炎1例. 国际眼科杂志 2011;11(11):2060-2061

0 引言

霜样树枝状视网膜血管炎是一种可合并全葡萄膜炎的双眼急性视网膜血管周围炎症,以视网膜血管广泛白鞘化,似树枝上形成霜冻为特征^[1]。患者多为年轻人,不伴全身性疾病,皮质类固醇治疗有效,治愈后不复发。现就霜样树枝状视网膜血管炎患者1例报告如下。

1 病例报告

患者,男,19岁,战士。因“双眼视物不清伴发红5d”入院。全身检查无阳性体征。无疫区疫物接触史,无宠物接触史等。眼部检查:视力:右眼0.02,左眼为0.02;双眼结膜混合充血,角膜水肿,角膜内皮可见粗大的灰白色KP(右眼4个,左眼5个),房水混浊,Tyn(+++),瞳孔圆,直径2.5mm,对光反射存在,晶状体透明,玻璃体尘埃状混浊,眼底模糊,可见红光反射。眼压:右眼24.5mmHg,左眼27.6mmHg。辅助检查:血常规及抗链O+风湿因子以及血沉异常,凝血功能正常,尿常规正常。病毒五项检查阴性,结核菌素试验阴性,生化检查正常。腰椎穿刺脑脊液检查无异常。骨髓穿刺检查无异常。眼球B超:双眼玻璃体团块状混浊,与视网膜无明显粘连,视乳头水肿。初步诊断为:双眼全葡萄膜炎。给予全身应用地塞米松及球后注射曲安奈德,散大瞳孔以及控制感染,降低眼压,高渗制剂减轻视网膜水肿,补钾补钙,保护胃黏膜等综合治疗。3d后,患者双眼视物不清症状减轻,视力:右眼0.06,左眼0.04。眼前节炎症减轻。眼底模糊,隐见,双眼视乳头边界不清,色红,高度水肿,视网膜动静脉粗细不均,视网膜动脉可见红色与黄白色串珠样改变,视网膜静脉壁可见白鞘,呈霜样树枝状改变,细节欠清,视网膜呈灰白色水肿。荧光素眼底血管造影(FFA)检查:玻璃体混浊,可见视乳头荧光渗漏,视网膜血管粗细不均,呈节段状改变,静脉迂曲扩张明显,荧光素渗漏明显,血管壁明显着色,呈霜样树枝状改变,血管旁小片状出血遮挡荧光,5min后,双眼视网膜弥漫性强荧光,黄斑区及视乳头周围呈花瓣样强荧光渗漏。补充诊断:双眼霜样树枝状视网膜血管炎。继

续给予上述治疗方案,并改为口服泼尼松片50mg,逐渐减量,同时给予活血化瘀,改善微循环治疗。1wk后,双眼玻璃体混浊减轻,眼底可见视网膜静脉末梢广泛霜枝样白鞘,血管粗细仍不均,断续状、腊肠样改变,散在片状出血,动脉壁仍有间断的黄白色沉积物附着。治疗4wk后,视力:右眼0.3,左眼为0.2,双眼视网膜血管霜枝样改变明显减轻,但血管粗细仍不均,散在渗出存在,出血消失,黄斑部呈星芒状改变。治疗3mo后,视力:右眼0.4,左眼为0.3,双眼视网膜静脉末梢仍有霜枝样白鞘,血管粗细仍不均,断续状、腊肠样改变,视网膜动脉仍有红黄相间改变,黄斑部呈星芒状改变。治疗6mo后,视力:右眼0.6,左眼为0.5。治疗9mo后,视力:右眼0.7,左眼0.6。双眼视网膜静脉末梢仍有霜枝样白鞘,血管粗细仍不均,断续状、腊肠样改变,视网膜动脉仍有红黄相间改变,无渗出,黄斑部呈星芒状金箔样改变,中心凹反光不见。FFA检查:视网膜血管充盈时间正常,视网膜血管粗细不均,呈节段状改变,静脉迂曲扩张明显,荧光素渗漏明显,5min后,部分血管壁仍有荧光素着色,双眼黄斑区及视乳头周围呈花瓣样强荧光渗漏。

2 讨论

霜样树枝状视网膜血管炎是一种双侧性的视网膜血管炎,见于6~29岁的年轻健康者,视力通常明显受累,大多在0.1以下,几乎所有患者都可看到前房和玻璃体的炎症,存在双侧性视网膜静脉周围炎和动脉炎,从后极部向周边部延伸,所有血管有不同的鞘膜,相似一棵树的霜样分枝^[2]。病变开始双眼视力急剧下降,严重者甚至仅有光感。周边视野狭窄,眼前节正常或有轻度虹膜睫状体炎症状和体征,玻璃体尘埃状混浊。检眼镜下视乳头正常或者水肿出血。血管受累多以中周部明显,少数以后极部为主。动静脉均可受累,但静脉受累更为明显和严重,视网膜水肿混浊,可见点状或片状出血及硬性渗出小点。

该病例显著特点为起病快,发展迅速,早期即有严重的全葡萄膜炎,玻璃体炎性混浊,视网膜血管壁周围有白鞘样改变,呈节段状腊肠样病变,FFA显示双眼视网膜血管霜样树枝状改变,尤以周边动静脉更为明显,无血管闭塞表现。该患者经过治疗9mo并积极追踪观察,眼底可见双眼视网膜静脉霜枝样改变基本消失,视网膜静脉节段状改变仍存在,且动脉仍呈红黄相间改变,黄斑部星芒状渗出,金箔样反光。原因为病变毛细血管渗出的液体被吸收后,留下类脂质与蛋白形成的黄白色斑点,沉积于黄斑部Henle纤维间,因受纤维分布限制,以中心凹为中心呈放射状排列如星芒。FFA仍显示周边少数血管壁着色。提示双眼周边视网膜血管的炎症仍存在,免疫复合物沉积。

霜样树枝状视网膜血管炎病因不清,有学者认为可能与感染性疾病相关,如结核杆菌、病毒以及真菌、立克次体、螺旋体、弓形体等,也可能与多种因素刺激的有免疫复

合物介导的对视网膜自身抗原的免疫反应,其霜样树枝状改变可能为病原体或免疫复合物沉积在血管壁周围的表现。该患者为青壮年,无明确诱因,可能为训练劳累过度、免疫力低下导致双眼免疫反应发生。本病可分为3种类型:(1)霜枝样眼底:淋巴瘤和白血病患者眼底可出现类似病变,并非真性血管炎病变;(2)继发性霜枝样血管炎:由自身免疫功能异常、病毒感染或寄生虫感染等引起的眼底霜枝样血管炎病变,如巨细胞病毒、EB病毒、HIV感染、弓形体等;(3)急性特发性霜枝样血管炎:不伴有任何眼病或全身性疾病者^[3]。本例报告的霜枝样视网膜血管炎患者其发病原因不明,可归于急性特发性霜枝样血管炎。鉴别诊断为:(1)急性视网膜坏死;(2)中间葡萄膜炎;(3)巨细胞病毒或单纯疱疹病毒性视网膜炎;(4)Eales病。

该病对糖皮质激素治疗效果明显,可能与自身免疫或

病原菌感染后引起的免疫反应有关。对于特发性者,可全身使用糖皮质激素,一般起始剂量为 $1 \sim 1.5 \text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$,逐渐减量,预后好;对于出现血管闭塞者,需要视网膜激光凝治疗;少数因发生黄斑部纤维瘢痕、视网膜新生血管形成等使视力严重下降者,需要手术治疗;对于合并全身病变,联合病因治疗,出现血管闭塞改变者,行视网膜光凝治疗。

参考文献

- 1 金浩丽,杨培增. 霜样树枝状视网膜血管炎. 中华眼底病杂志 1998; 14(3):197-198
- 2 吴德正. 眼部吲哚青绿血管造影学. 沈阳:辽宁科学技术出版社 2002;249-251
- 3 戴荣平,周婉瑜,董方田. 双眼霜枝样视网膜血管炎一例. 中华眼科杂志 2009;45(3):269-271