文章编号:1000-5404(2008)06-0549-02

短篇论著

视神经乳头静脉炎眼底荧光素血管造影的临床研究

黄 熙,张美霞,严 密,张军军,孟 丹 (四川大学华西医院眼科,成都 610041)

摘 要:目的 探讨视神经乳头静脉炎的临床表现及眼底荧光素血管造影(fundus fluorescein angiography, FFA)的特征。**方法** 回顾性分析 33 例经荧光素眼底血管造影确诊为视神经乳头静脉炎患者临床资料。**结果** 33 例患者均为单眼发病,视力在 0.5 以上者 23 例,占 69.70%;眼底视盘边界不清、充血水肿,视网膜静脉怒张迂曲而动脉无明显改变。FFA 检查显示视网膜中央静脉迂曲扩张,充盈迟缓,视盘毛细血管扩张,微动脉瘤,视盘毛细血管及视网膜静脉管壁渗漏荧光素,后期视盘及视网膜呈强荧光。**结论** 视神经乳头静脉炎发病率较低,不易与其他类似疾病相鉴别,FFA 对于本病的诊断和治疗有重要指导意义。

视神经乳头静脉炎的发病原因不很清楚。由于本病发病率较低,临床上不易与其他类似疾病相鉴别[1,2]。现将自 1997 – 2003 年在四川大学华西医院眼科门诊行眼底荧光素血管造影(fundus fluorescein angiography, FFA)确诊为视神经乳头静脉炎的 33 例病例资料进行回顾性分析,以期指导视神经乳头静脉炎的诊断和治疗。

1 对象与方法

1.1 对象

本组患者经眼底检查及眼底荧光素血管造影,眼底检查确诊为视神经乳头静脉炎的 33 例 33 只眼,全部经影像学检查排除颅脑疾患。其中男性 14 例,女性 19 例。均为单眼发病,右眼患病 20 例,左眼患病 13 例。发病年龄最小 13 岁,最大 65 岁,平均 34.45 岁。发病最早为 7 d,最长 3 个月。

1.2 方法

视力采用国际标准视力表检查远视力及矫正视力。眼部检查为每例患者均在散瞳后,用间接或直接检眼镜和裂隙灯检查眼底及眼前节。33 例患者均行 FFA 检查,记录动脉显影和静脉充盈的时间及视盘出现强荧光的时间。

所有的病例给予强的松 60 ~ 80 mg 口服或地塞米松 10 mg 静脉滴注,逐渐减量。复查时行视力,眼底及 FFA 检查。

2 结果

2.1 发病年龄分布

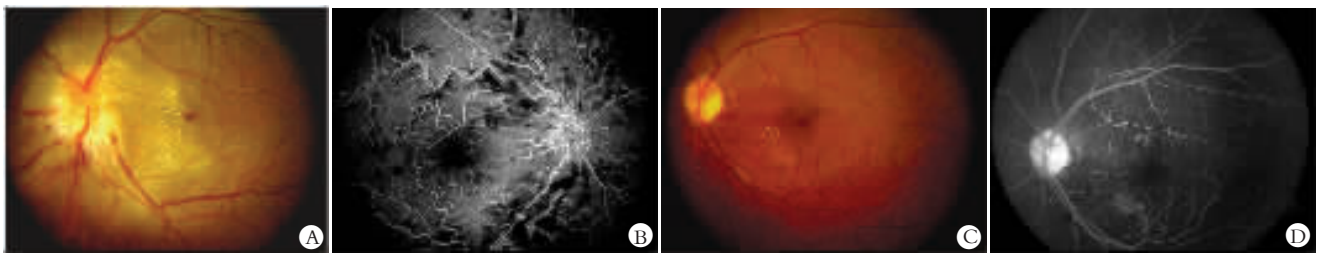
33 例患者中 10 ~ 20 岁 4 例,约占 12.12%;20 ~ 40 岁 22 例,约占 66.67%,40 ~ 50 岁 2 例,占 6.67%;50 ~ 60 岁 4 例,占 12.12%,60 岁以上 1 例,占 3.33%。

2.2 视力

33 例患者中最好视力为 1.5,最差视力为光感,其中 0.1 以下者 4 例(12.1%),0.1 ~ 0.4 者 6 例(18.2%),0.5 ~ 0.9 者 14 例(42.4%),1.0 ~ 1.5 者 9 例(27.27%)。

2.3 临床表现

自觉症状:视力下降 24 只眼(占 72.7%),视力下降合并视物遮挡 4 只眼(占 12.1%),视力下降合并眼内闪黑影 3 只眼(占 9.1%),黑影飘动 1 只眼(占 3.0%)。眼前节:正常 26 只眼(占 78.8%),晶状体轻度混浊 5 只眼(占 15.2%),玻璃体细胞 10 只眼(占 30.3%)。眼底改变:33 例患者眼底均有明显的视盘充血水肿,边界不清,视网膜静脉怒张、迂曲,而动脉无明显改变(图 1A);视盘及其邻近区域出血 30 只眼(占 90.91%),合并视盘表面及其盘周渗出 6 只眼(占 18.18%),黄斑区星芒状渗出 4 只眼(占 12.12%),眼底镜下见黄斑水肿 3 例(占 9.09%)。



A:视神经乳头静脉炎患者彩色眼底像;可见视盘充血水肿,边界不清,视盘及其周围渗出、出血,黄斑区星芒状渗出,视网膜中央静脉迂曲扩张,动脉无改变。B:23 s 视网膜中央静脉出现层流,静脉迂曲扩张,视盘毛细血管扩张,散在出血遮蔽荧光。C:治疗后眼底像:视盘充血水肿消失,渗出及出血吸收。D:治疗后 FFA 像:视网膜静脉充盈正常,视盘无荧光素渗漏,黄斑区周围有少许透见荧光

图 1 视神经乳头静脉炎患者眼底及 FFA 检查结果

作者简介:黄 熙,女,重庆市人,硕士研究生,主要从事眼底疾病诊治的临床和基础方面的研究。电话:(023)66616902
通信作者:张美霞,E-mail:zhangmeixia@ medmail. com. cn
收稿日期:2007-12-13;**修回日期**:2008-02-21

2.4 FFA

33 例患者全部经 FFA 检查均显示视网膜中央静脉迂曲扩张,充盈迟缓,视盘毛细血管扩张,微动脉瘤,视盘毛细血管及视网膜静脉管壁渗漏荧光素,后期视盘及视网膜呈强荧光。动脉显影时间为 9 ~ 12 s,静脉充盈时间为 6 ~ 20 s,平均为 10 s,超过正常视网膜静脉充盈时间(图 1B)。视盘出现荧光素渗漏的时间为 20 ~ 47 s,平均为 31 s。合并黄斑局限性水肿或弥漫性水肿 12 只眼(占 36.36%),合并黄斑区小的遮蔽荧光 3 例(占 9.09%)。

2.5 随访

复诊病例中 28 例视力有不同程度的提高,5 例视力未见好转,所有患者眼底视神经乳头充血水肿消失,出血基本吸收,黄斑水肿减退或消失(图 1C,D)。

3 讨论

视神经乳头静脉炎是一种颅内压并不增高,眼眶及眼部也无明显疾病的单侧视神经乳头水肿,1972 年正式命名为视盘血管炎,后因其临床表现与视网膜中央静脉阻塞一致,所以称为视神经乳头静脉炎。本病病因至今未明。本病患者多为 40 岁以下健康的青壮年,大多数的病例均为单眼受累。常表现为患眼视力模糊,或间隙性视物不清;也有叙述眼前发现黑点或闪光感觉。患眼视力一般均较正常,或有轻微减退,但个别患者视力损害程度较严重,眼部其他检查多属正常。本研究中病例均为单眼发病,其中 10 例患者中玻璃体细胞 +~ +++,玻璃体细胞是眼内有炎症反应的一个重要的指标,因此,临床上怀疑有视神经乳头静脉炎的患者应仔细查玻璃体细胞,对其诊断及评价治疗效果有重要意义。

FFA 发明于 20 世纪 60 年代,经过 40 多年的不断完善,技术日益成熟。由于 FFA 能反映出活体眼视网膜大血管乃至毛细血管显微水平的生理和病理情况,因此对眼底病的诊断、鉴别诊断以及指导治疗和预测视力预后等极有帮助[3,4]。本研究 33 例患者均采用 FFA 确诊,更重要的是可以通过 FFA 显示黄斑区毛细血管灌注情况,有无水肿,这对视力预后有重大意义。病变累及黄斑者,视力恢复较慢,反之视力恢复较快这主要是由于黄斑营养障碍阻碍黄斑水肿的吸收。所以早期诊断及时治疗,可加快改善黄斑区血液循环,促进水肿消退,视力恢复。

本病预后良好,使用大剂量皮质类固醇类药物治疗,效果较佳。我们认为对该病尽早明确诊断,积极治疗,可缩短病程,减少并发症的发生。本研究中复诊病例视力都有不同程度的提高,并且通过眼底和 FFA 检查,证实炎症消退,视乳头充血水肿消失,循环恢复。因此,对复查病例行 FFA 检查,可以明确病情的变化和恢复情况。

视神经乳头静脉炎以往根据其临床表现的不同分为两种类型:视盘水肿型和视网膜中央静脉阻塞型,近年来随着对其病因的逐渐认识,不主张对视神经乳头静脉炎加以分型[5]。因此,本研究未再进行分型研究。视神经乳头静脉炎容易误诊。临床诊断时应与颅内压力增高所引起的视神经乳头水肿鉴别:后者多为双眼,有颅内压力增高的其他症状和其他相应的神经系统体征;视神经乳头静脉炎绝大多数为单眼,没有颅压增高和神经系统体征;但需要注意的是,有时单侧视神经萎缩、一眼高度近视、一侧视神经鞘的闭塞,都可阻止该眼发生视神经乳头水肿,在这种情况下,即使颅内压力再高,也多半仅表现单侧视神经乳头水肿。另外,视神经乳头静脉炎还应与急性视乳头炎相鉴别,急性视乳头炎发病急,视力下降明显,视乳头炎的视盘周围出血及静脉迂曲不明显,患者常伴有前额疼痛及眼球后胀痛,而视神经乳头静脉炎对视力一般影响不大,眼底视盘周围有出血并且视网膜静脉有明显迂曲扩张,根据眼底改变及视力情况不难鉴别[6]。

关键词:视神经乳头静脉炎;视神经病/诊断;荧光素眼底血管造影

中图法分类号:R774.61 **文献标识码**:A

参考文献:

[1] 陶 海, 侯宝杰, 吴海洋, 等. 后颅凹广泛动静脉畸形致视盘水肿误诊为视盘血管炎一例[J]. 中华眼底病杂志, 2004, 20(1): 51.

[2] 杨秀梅, 王雨生, 张鹏, 等. 误诊为左眼视盘血管炎的双眼埋藏性视盘玻璃疣一例[J]. 中华眼底病杂志, 2006, 22(6): 418 -419.

[3] 张承芬, 陈有信. 眼底荧光素血管造影与靛青绿血管造影[J]. 中华眼科杂志, 1997, 33(1): 70 -73.

[4] 严 密, 廖菊生, 张美霞, 等. 特发性视网膜血管炎、动脉瘤、视神经视网膜炎综合征临床观察[J]. 中华眼底病杂志, 2007, 23(3): 180 -182.

[5] American Academy of Ophthalmology. Basic and clinical science course Section 12: Retina and Vitreous 2003 -2004[M]. 2003, 105 -108.

[6] 严 密. 视神经乳头血管炎[M]//李凤鸣. 眼科全书:下册. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 3077 -3078.

(编辑 吴培红)