

临床表现^[3,4]。黄斑劈裂无论是在眼底表现或是 OCT 图像上均与黄斑囊样水肿极为相似, FFA 检查有助于二者的鉴别诊断。黄斑囊样水肿在 FFA 晚期有荧光素积存, 而黄斑劈裂则无渗漏发生^[3,4]。本例患者 FFA 检查黄斑区无异常荧光, 故可排除黄斑囊样水肿, 结合其 OCT 检查发现黄斑区有位于神经视网膜层的囊样低反射区而确诊为先天性视网膜劈裂症。除了 OCT 检查外, ERG 检查也有助于先天性视网膜劈裂的诊断, 其典型表现为暗适应闪光 ERG 的 a 波振幅多正常或接近正常, 而 b 波振幅下降, 从而表现为负波形^[3,4]。本例患者的闪光 ERG 检查表现为 b 波降低, 与先天性视网膜劈裂症的表现相符合。

参考文献

1 Prosperi L. Congenital hereditary sex linked retinoschisis. J Pediatr Ophthalmol Strabismus, 1978, 15: 26-30.

2 George ND, Yares JR, Moore AT. Clinical features in affected males with X-linked retinoschisis. Arch Ophthalmol, 1996, 114: 274-280.
3 Ewing CC, Ives EJ. Juvenile hereditary retinoschisis. Trans Ophthalmol Soc UK, 1970, 89: 29-39.
4 Olland M. Congenital retinoschisis. Acta Ophthalmol, 1981, 59: 649-658.
5 任若琛, 李彬, 翁乃清. 视网膜劈裂症的光学相干断层扫描图像特征. 中国实用眼科杂志, 2003, 21: 599-602.
6 Cotter A, Tadayoni K, Parke M, et al. Characterization of macular edema from various etiologies by optical coherence tomography. Am J Ophthalmol, 2005, 140: 200-206.
7 Alexander KR, Fishman GA. Rod-cone interaction in flicker perimetry: evidence of a distal retinal locus. Doc Ophthalmol, 1985, 60: 3-36.
8 Tamino T, Katsumi O, Hirose T. Electrophysiological similarities between two eyes with X-linked recessive retinoschisis. Doc Ophthalmol, 1985, 60: 149-161.

(收稿日期: 2005-02-22)
(本文编辑: 唐健)

多发性一过性白点综合征一例

孙若秀 刘瑜玲

【关键词】 视网膜疾病/诊断; 综合征; 病例报告
中图分类号: R774.1

多发性一过性白点综合征(multiple evanescent white dot syndrome)是一种罕见的视神经疾患, 多见于青年女性, 表现为突发视力下降, 特征性的后极部视网膜多发白点, 生理盲点扩大, 数月后自愈。该病因尚不明确, 也无确切有效的治疗, 现将我院应用抗病毒药治疗的一例患者报告如下。

患者男, 21 岁。右眼无诱因突发视力下降 3 d, 于 2004 年 12 月来我院就诊。就诊前 3 d 晨起发现有右眼视力下降, 阅读时视野中央有字迹缺损, 不伴有眼痛眼红。发病前无上呼吸道感染病史, 无用药史。眼科检查: 右眼视力 0.12, 矫正视力 0.5 (1-5.0 DS), 左眼视力 0.8, 矫正视力 1.0 (-3.25 DS); 双眼前节未见异常, 散瞳后间接检眼镜检查眼底: 双眼视盘边界清楚, 颜色淡红, 杯盘比(C/D)=0.3-0.4, 视网膜血管走行正常, 未见出血、渗出; 右眼黄斑中心凹反光弥散, 后极部视网膜可见多数均匀散在白色点状改变(图 1), 边界稍模糊, 形似新鲜激光斑, 黄斑周围较密集, 周边视网膜也可见白点呈零星散在分布, 前置镜检查可见白点位于视网膜深层; 左眼底检查未见白点病灶, 其余同右眼。

荧光素眼底血管造影(FFA)右眼可见对应白点区域强荧光, 晚期未见渗漏, 仅呈现轻微染色(图 2)左眼未见异常; 右眼 30°视野检查表现为生理盲点扩大以及不规则视野缺损(图 3), 左眼视野正常。多焦视网膜电图(MFERG)显示右眼视网膜后极部整体反应密度降低, 颞侧局部中度受损, 黄斑功能重中度受损(图 4), 左眼未见异常。双眼后极部光相干断层扫描(OCT)

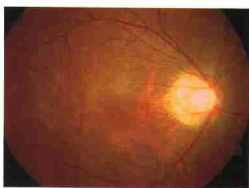


图 1 治疗前患者眼底像。发病后第 4 天可见后极部视网膜多数均匀散在白色点状改变, 直径约 200 μm, 边界稍模糊, 形似新鲜激光斑

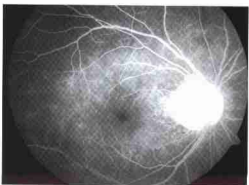


图 2 治疗前患者 FFA 像。可见对应白点区域强荧光, 晚期未见渗漏, 仅呈现轻微染色

作者单位: 100083 北京大学第三医院北京大学眼科中心
通讯作者: 孙若秀, Email: yxs0285@yahoo.com

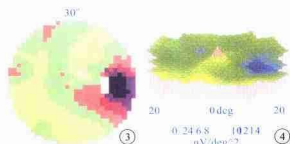


图3 治疗前患者30°视野,发病后第5天检测,右眼表现为生理盲点扩大及不规则视野缺损(发病40 d 视力恢复正常,视野暗点消失,2个月视野完全恢复正常) 图4 治疗前患者MFERG(发病2周检测),显示右眼视网膜后极部整体反应幅度降低,颞侧局部中度受损,黄斑功能重度受损(发病后2个月完全恢复正常)

未见明显异常。诊断:右眼多发性一过性白点综合征,双眼屈光不正。给予口服阿昔洛韦0.1~0.2,每日1次,及神经营养药治疗。40 d后,右眼矫正视力1.0,远视力1,阅读遮挡感消失,眼底白点消失,右眼视野中心暗点消失,治疗2个月视野及多焦ERG结果恢复正常。

讨论 1984年Jampol等^[1]首次报道多发性一过性白点综合征,该病女性多见,年龄多在14~17岁,多涉及单眼。发病时视力轻度至中度减退,以后较快自行恢复。发病早期眼底可见多数细小不规则的灰白色小点,分布于黄斑区及视盘周围视网膜膜上。病变位于色素上皮及光感受器水平,当继发静脉血管炎时病变扩展到视网膜内层,并在咪唑青绿血管造影中表现为弱荧光^[1]。数月后视网膜白点自行消失,视力和眼底正常。FFA检查:早期即见视盘周围及黄斑区RPE深层有多发性点状荧光,晚期持续着染荧光^[1]。视野显示生理盲点扩大,单眼侧视野缺损,ERG表现视锥、视杆细胞均抑制,全视野检查仅可检测出整体信号的下降,而多发性一过性白点综合征则可检测出与视野暗点相对应的信号下降^[1]。Feigl^[2]等发现在多发性一过性白点综合征患者,MFERG在发病后第2周才出现信号降低的改变。多发性一过性白点综合征应与下述疾病鉴别:(1)急性后极部多发性磷状色素上皮病变,多为双眼发病,病灶较大,进行性常遗留明显的RPE改变,FFA有助于鉴别。(2)鸟枪弹样视网膜脉络膜病变,多发生于中老年人,双眼发病,眼底为多量奶油色病变,位于RPE或更深层。(3)多灶性脉络膜炎,病灶多位于血管弓内,为视网膜深层的灰色圆形灶,对激素反应好,恢复

后遗留明显的萎缩斑^[3]。

由于本病的病因目前还不甚了解,因而还没有明确有效的治疗,一般为自行恢复。2个月后感力及眼底正常。Figueroa等^[1]报道应用环孢霉素可以控制多发性一过性白点综合征的反复发作,推测该病为免疫源性,其病理过程可能涉及细胞免疫反应。Baglivo等^[8]报道一例肌肉注射乙型肝炎后24 h出现多发性一过性白点综合征的患者,推测该发病可能与病毒感染有关。本病例为急性起病,以视力下降为首发症状,单眼发病,眼底可见特征性的白点改变,视野呈现典型的生理盲点扩大,FFA除白点在晚期染色外,未见其他异常荧光,病程持续2个月,2周好转,40 d时视力恢复,2个月时各项特殊检查恢复正常。根据以上特征,多发性一过性白点综合征诊断明确。在该病例中,应用阿昔洛韦进行抗病毒治疗,使整个病程较文献报道的病程缩短,因此进一步推测本病的发病可能与病毒感染和病毒免疫有关,因多数病毒感染本身即为自限性,也符合本病的自然病程。

参考文献

- Jampol LM, Sieving PA, Pugh D, et al. Multiple evanescent white dot syndrome. I. Clinical findings. Arch Ophthalmol, 1984; 102: 671-674.
- Breda N, Ikeda T, Nagata M, et al. Location of lesions in multiple evanescent white dot syndrome and the cause of the hypofluorescent spots observed by indocyanine green angiography. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol, 2001; 239: 242-247.
- 劳适远,赖宗白.多发性一过性视网膜白点综合征及生理盲点扩大.见:邵永芬,主编.眼底病学.北京:人民卫生出版社,1998. 490-492.
- Chen D, Murrills A, Boumal CR. Transient multifocal electroretinogram dysfunction in multiple evanescent white dot syndrome. Ophthalmic Surg Lasers, 2002; 33: 216-219.
- Feigl B, Haas A, El-Shabrawi Y. Multifocal ERG in multiple evanescent white dot syndrome. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol, 2002; 240: 615-621.
- 卢宁,王光耀,张凤,等.多发性一过性白点综合征的临床观察.中华眼底病杂志,1997;13:31-32.
- Figueroa MS, Cances E, Mompene B, et al. Treatment of multiple evanescent white dot syndrome with cyclosporine. Eur J Ophthalmol, 2001; 11: 86-88.
- Baglivo E, Saffari AB, Borraio FX. Multiple evanescent white dot syndrome after hepatitis B vaccine. Am J Ophthalmol, 1996; 122: 431-432.

(收稿日期:2005-04-05)
(本文编辑:韦纯义)

广告目次

爱尔康(中国)眼科产品有限公司(封3)
沈阳市兴齐制药有限公司(插页)
北京诺华制药有限公司(插页)
扬州亨利医疗器械有限公司(插页)
蔡司光学仪器(上海)国际贸易有限公司(插页)
福州福达光电设备有限公司(插页)

北京高视远望科技有限公司(插页)
北京紫竹药业有限公司(插页)
青岛立康医药有限公司(插页)
广东众生药业股份有限公司(封3)
重庆泰克氏电仪器产业有限公司(封底)