

# 急性特发性黄斑病变 1 例

芮明, 聂尚武, 刘剑萍

作者单位: (434000) 中国湖北省荆州市, 华中科技大学同济医学院附属荆州市中心医院眼科

作者简介: 芮明, 住院医师, 毕业于华中科技大学同济医学院, 本科, 在读硕士研究生, 研究方向: 眼底病。

通讯作者: 芮明. gmgyq@vip.qq.com

收稿日期: 2009-03-31 修回日期: 2009-08-25

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

## 1 病例报告

患者, 男, 40 岁, 因“因右眼视物模糊 5d”来医院就诊。患者不久前出现流涕、头痛、发热等感冒症状, 在感冒症状好转后发现右眼视力明显下降。在外地医院诊断为中心性浆液性脉络膜视网膜病变, 给予口服肌酐片等药物治疗, 治疗效果不明显。检查: 视力右眼 0.2, 左眼 1.0, 双眼角膜透明, 无 KP, 前房清, 瞳孔正常, 晶状体透明, 双眼玻璃体未见明显混浊。眼底: 右眼黄斑区盘状浆液性脱离, 黄斑下方视网膜呈黄白色增厚(图 1)。左眼正常(图 2)。眼底荧光素造影显示: 右眼黄斑区在动脉期及动静脉期的早期出现低荧光, 动静脉中期及晚期出现“湖泊状”染色(图 3-5)。OCT 检查显示: 右眼黄斑区视网膜增厚, 水肿, 无浆液性脱离, 局部 RPE 排列差(图 6)。诊断: 急性特发性黄斑病变。治疗经过: 患者在我院检查后给予口服沃丽汀, 局部点施图伦眼科及局部复方樟柳碱皮下注射治疗。在治疗第 6d 及第 26d 视力右眼均为 0.25。眼底表现: 黄斑区浆液性脱离好转, 黄白色增厚的视网膜明显扩大(图 7, 8)。

## 2 讨论

急性特发性黄斑病变(acute idiopathic maculopathy)是一组原因不明的黄斑区损害急性发展而出现视力急剧下降, 随后视力逐渐恢复的特点为自然病程的症候群<sup>[1]</sup>。最早由 Yannuzzi 发现并报道。本病一般发病为年轻人, 一般为单眼, 也有双眼发病报道, 在视力损害前有明显的类似流行感冒症状, 表现为发病眼黄斑区视网膜浆液性脱离和视网膜黄白色增厚, 表现为典型的“牛眼”样外观, 在疾病后期视力可恢复。眼底荧光造影(FFA)表现为: 早期视网膜脱离处呈低荧光或高荧光, 晚期视网膜下方腔隙呈“湖泊状”完全着染和色素上皮增厚处着染, 这种不规则的早期高荧光, 晚期视网膜增厚处的着染, 以及神经感觉层视网膜脱离下方的“湖泊状”染色, 与“隐匿性”脉络膜新生血管荧光征象类似。多焦视网膜电图(mf-ERG)黄斑区功能降低, 当黄斑区视网膜水肿消退, 视力和视野恢复后, 黄斑区光感细胞功能不能恢复正常<sup>[2]</sup>。OCT 检查会出现视网膜和黄斑小凹的 RPE 层面增厚<sup>[3]</sup>。该病早期易误诊为中心性浆液性脉络膜视网膜病变, 但在 FFA 上, 中心性浆液性脉络膜视网膜病变患者呈现典型的“炊烟样”渗漏,



图 1 第 1d 右眼眼底彩照



图 2 第 1d 左眼眼底彩照

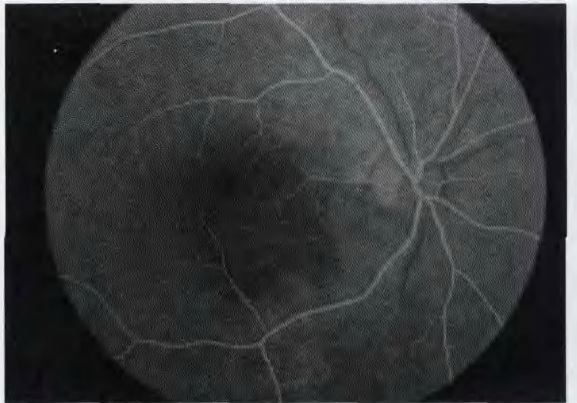


图 3 右眼 FFA 荧光素注射 14s



图 4 右眼 FFA 荧光素注射 30s

而此患者则表现为“湖泊状”渗漏, 并且早期有低荧光, 可能与脉络膜的炎症有关<sup>[4]</sup>。而在病因上, 中心性浆液性脉

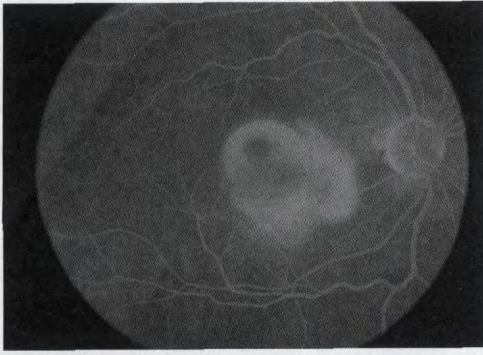


图5 荧光素注射后7min

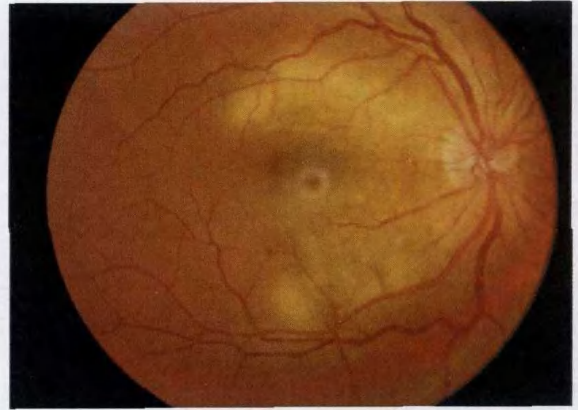


图8 第26d 检查图片

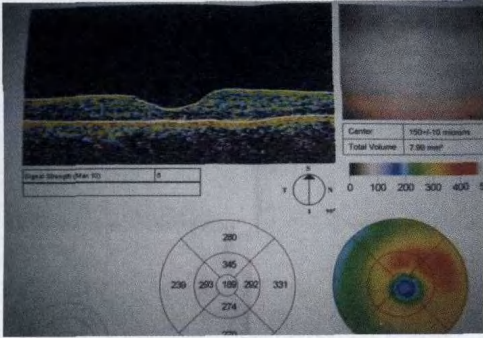


图6 右眼 OCT

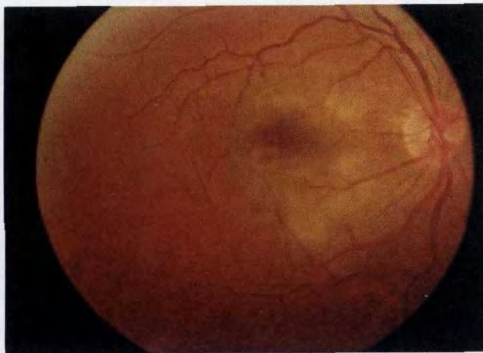


图7 第6d 检查图片

络膜视网膜病变更多见于精神压力的因素<sup>[5]</sup>。本病有作者怀疑与柯萨奇病毒感染有关<sup>[6]</sup>,但仍未发现明显的阳性感染。本病有自限性,预后良好,暂无特殊治疗。

#### 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 Aggio FB, Farah ME, Meirelles RL, *et al* . Stratusoct and multifocal ERG in unilateral acute idiopathic maculopathy. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 2006;244(4):510-516
- 4 Haruta H, Sawa M, Saishin Y, *et al* . Clinical findings in unilateral acute idiopathic maculopathy: New findings in acute idiopathic maculopathy. *Int Ophthalmol* 2009;29[Epub ahead of print]
- 5 李春梅,易长贤. 精神压力在中心性浆液性脉络膜视网膜病变病因学中的作用. *国际眼科杂志* 2009;9(5):809-811
- 6 Beck AP, Jampol LM, Glaser DA, *et al* . Is coxsackievirus the cause of unilateral acute idiopathic maculopathy? *Arch Ophthalmol* 2004;122(1):121-123