

结核性视网膜脉络膜炎的临床特征研究

苏世芳, 黄正谷[△] (重庆市公共卫生医疗救治中心 400036)

【摘要】 目的 探讨结核性视网膜脉络膜炎的临床特征, 为临床诊疗提供参考。**方法** 选取 2012 年 7 月至 2013 年 11 月重庆市公共卫生医疗救治中心收治的结核性视网膜脉络膜炎的患者 30 例, 回顾性分析其临床特征、眼底检查等病理资料。**结果** 30 例结核性视网膜脉络膜炎病变以单眼多见, 且多累及视网膜脉络膜的周边部, 视力下降者少见。眼底以黄白色或者灰白色边界不清结节样改变为主, 经积极抗结核治疗效果较好。**结论** 结核病变广泛及免疫力低下者易合并结核相关性眼底改变, 对指导临床诊疗有重要意义。

【关键词】 结核; 视网膜脉络膜炎; 眼底

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.15.023 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)15-2198-02

Research on clinical features of tubercular retinochoroiditis SU Shi-fang, HUANG Zheng-gu[△] (Chongqing Public Health Medical Center, Chongqing 400036, China)

【Abstract】 Objective To investigate the clinical features of tuberculous retinochoroiditis to provide reference for its clinical diagnosis and treatment. **Methods** 30 patients with tuberculous retinochoroiditis admitted into our center from July 2012 to November 2013 were selected and performed the analysis on the clinical features and the pathological data of fundus examination results and so on. **Results** In 30 cases of tuberculous retinochoroiditis, the lesion was dominated by single eye, involved in the peripheral part of retina choroid, and the vision decrease was rare. The fundus mainly had the yellowish-white or grey white nodule lesions with unclear margin. The active anti-tuberculous treatment could obtain the better curative effect. **Conclusion** The patients with extensive tuberculous lesions and hyp immunity individuals are easy to complicate with tuberculosis related retinochoroiditis, which has important significance for guiding clinical diagnosis and treatment. is a common fundus lesion among tuberculosis patients and can serve as a diagnostic clue clinically.

【Key words】 tuberculosis; tuberculous retinochoroiditis; fundus

结核病是由结核分枝杆菌引起的慢性感染性疾病, 是一种在发展中国家相当常见的传染病。结核病通常累及肺和淋巴系统, 但全身多个系统和器官(脑、中枢神经系统、泌尿系统、骨骼、关节、眼睛等)均可受到感染, 因此属于全身多器官多系统感染性疾病^[1]。与结核病相关的眼部并发症在临床上并不少见, 眼部组织除晶状体外均可被结核分枝杆菌感染, 常见的疾病类型包括葡萄膜炎(以后葡萄膜炎为主, 其次是前葡萄膜炎、全葡萄膜炎、中间葡萄膜炎)、间质性角膜炎、视网膜炎、巩膜炎、眶内脓肿, 视神经病变和颅神经麻痹等^[2-3]。结核病眼部并发症对于结核病诊断及疗效判断有一定指导性意义, 然而其临床意义易被内科医师和眼科医师忽视。本研究回顾性分析了 2012 年 7 月至 2013 年 11 月重庆市公共卫生医疗救治中心收治的结核病合并结核性视网膜脉络膜炎确诊病例 30 例及其数码眼底照相检查结果, 现将研究结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 7 月至 2013 年 11 月重庆市公共卫生医疗救治中心诊断为肺结核合并结核性视网膜脉络膜炎患者 30 例, 其中男 13 例, 占 43%(13/30); 女 17 例, 占 57%(17/30), 17 名女性患者中有 3 名为孕产妇患者。患者年龄 18~54 岁, 平均(32.2±3.0)岁, 30 岁及以下者 20 例, 占 67%(20/30)。在 30 例患者中, 血行播散性肺结核合并结核性脑膜炎以及其他肺外结核(脊椎、生殖器、肾上腺结核等)患者 21 例, 占 70%(21/30), 继发性肺结核合并结核性脑膜炎以及其他肺外结核(脊椎、生殖器、肾上腺结核等)患者 9 例占 30%

(10/30)。以上 30 例患者均存在多部位结核病变, 无单纯继发性肺结核病例。初治 27 例(90%), 复治 3 例(10%), 30 例患者均排除合并糖尿病、高血压病、艾滋病等其他慢性疾病。以上所有患者均经异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇抗结核治疗。

1.2 眼底检查 使用康华瑞明生产的 APS-AER 彩色数字眼底照相检查仪, 主要使用技术参数: 照相数码彩色感应器 1 200 万像素、视野范围最大 53°、红外光光源、工作距离 40 mm、双圆点辅助对焦。检查时进行单眼拍摄, 每拍摄一次, 嘱患者闭目休息 3 s, 然后每眼多部位视野进行照相, 检查结束后对采集的图片进行眼底照相拼图并进行阅读。在检查中对瞳孔过小图像不清晰者进行散瞳后眼底照相。

2 结果

2.1 入院时眼底检查结果 所有病例中, 结核性视网膜脉络膜炎病变累及单眼者 22 例(73%), 其中右眼 10 例(33%), 左眼 12 例(40%); 病变累及双眼者 8 例(27%)。病变范围 1/8 PD~3 PD 大小不等, 多分布在视网膜周边部, 仅 1 例分布在黄斑附近; 30 例患者除病灶在黄斑附近者有视力改变外, 其余 29 例视力无任何变化。以上 30 例患者眼底病变以黄白色团球型改变者 21 例(70%), 灰白色边界不清晰的结节样或渗出斑改变者 8 例(27%), 两者混合存在者 1 例(3%)。

2.2 复查结果 上述 30 例患者经抗结核治疗 1~2 个月后复查, 视网膜病变均有不同程度的吸收好转, 其中病变波及黄斑者视力明显提高。在 30 例患者中, 病变范围广和病变密度高

者吸收差、病变范围小和病变密度浅淡者吸收效果好,以上 30 例患者均治疗好转出院。出院后眼科门诊定期者随访 5 例,其余患者全部失访。

3 讨 论

近 20 年来,结核病在全世界范围内出现死灰复燃的趋势,肺外结核的发病率也呈现逐年上升的趋势,眼部组织除晶状体以外均可被结核分枝杆菌感染,大约 2% 的结核患者可出现眼部结核分枝杆菌感染^[2-3]。眼部结核感染可以是原发性也可以是继发性,原发结核分枝杆菌感染多因眼睑皮肤外伤后结核分枝杆菌直接侵入所致,继发感染多是因血行播散传染。眼部结核在结核分枝杆菌感染中是相对少见的肺外结核病,相关的文献报道不多。张笑哲等^[4]曾作过结核性视网膜血管炎的疾病研究,其他眼部结核临床上多以个案报道为主,由于眼部结核临床表现多种多样,缺乏特异性,因此临床上常易导致误诊和漏诊。结核性视网膜脉络膜炎任何年龄均可发病,但以青年和儿童为多见,起病缓慢,刺激症状较轻,极少数患者可引起眼内组织的严重炎症反应,出现眼内炎的临床表现,在临床眼病的诊断及鉴别诊断中,尤其免疫机制异常者,应警惕结核感染的可能^[5]。

结核病变的临床过程,与结核分枝杆菌的数量多少、毒力大小、机体的抵抗力及机体对结核分枝杆菌的免疫反应性有关^[6-7]。由于脉络膜血液供应丰富,流量大,血流比较缓慢,血液中的病原体易经脉络膜扩散,所以结核分枝杆菌累及眼球后段的脉络膜及视网膜较为多见,是眼部结核病变的易发部位^[8]。结核性视网膜脉络膜炎感染途径多通过血行传播,当结核分枝杆菌首次侵入身体时,机体早期以非特异的巨噬细胞杀菌,2~4 周内机体免疫应答尚未出现,该时期可出现一定程度的结核分枝杆菌血行播散,侵及肺尖、肾、骨、脑膜、眼等其他肺外器官,而成为将来复燃发病的根源,损伤的基本病理变化可以归结为几种类型:(1)以渗出病变为主,炎症反应早期或病灶恶化时,可表现为充血、水肿和中性粒细胞渗出;(2)以增殖病变为主,以结核结节(肉芽肿)形成为特征,有类上皮细胞、Langhans 细胞及淋巴细胞参与形成;(3)以变性病变为主,表现为组织的干酪坏死。以上三种病变往往同时存在,而以一种病变为主,且可以相互转变;结核病灶可播散,或转归为吸收消散仅残留疤痕或纤维化、钙化等^[9]。

结核性视网膜脉络膜炎的眼底表现可分为渗出性、慢性粟粒性结核、急性粟粒性结核和脉络膜结核瘤,临床上眼部结核很难以确诊,尤其脉络膜视网膜结核活检标本无法取得,临床上诊断较为困难^[10-12]。

本次 30 例确诊并进行治疗的结核患者中,有 21 例患者是血行播散性肺结核合并结核性脑膜炎及合并有其他肺外结核(生殖器、肾上腺、脾等),血行播散性肺结核及肺外结核发病机会大于其他类型的结核患者,且发病年龄多为中青年患者,尤其是 20 岁左右的为最多。在上述 21 例中有 3 例为人流术后和产后的患者,30 例患者免疫力检查大都低下,肺部病灶广泛,CT 或 MRI 检查提示颅内多有结核瘤。30 例患者眼底大都表现为黄白色结节样改变,部分视网膜血管从脉络膜病灶上穿行,结核病灶大小不一,为 1/6 PD~4 PD 不等,少部分表现为灰白色圆形或椭圆形渗出斑或结节,极少部分上述病灶混合存在,上述患者经抗结核治疗后病灶不同程度的吸收好转,由于病灶大部分在视网膜脉络膜周边部分,患者生活视力无明显

变化,除 1 例患者病灶在黄斑附近,病灶较大,有视力下降外,其他患者眼部均为无任何不适,这可能是患者不主动就医的主要原因,也是结核患者不容易发现眼底的病变,被内科医师和眼科医师容易忽略的地方。除上述原因外,结核患者眼部并发症容易漏诊和误诊的原因可能还与以下原因有关:综合性的眼科医疗机构虽然有眼科医师及检查设备,但结核患者因眼部症状不典型或者没有任何不适,所以不会首诊到眼科就医,在结核的专科医院又缺乏相应眼底筛查的技能培训及相关的医疗设备。所以,极易导致结核眼部并发症的漏诊及误诊,本研究的 30 例患者,经系统抗结核治疗,全部病例均吸收好转,由于患者可以直观的了解病灶吸收情况,极大地增强了治疗的信心,同时也加强了抗结核治疗的依从性,对临床医师的循证医学也提供了依据。

由于全世界及我国人群的结核病发病率明显上升,尤其是在获得性免疫缺陷综合征的患者,结核病发病率较高。因而,眼结核应引起眼科医师和内科医师的高度重视。在排除其他病原体感染的同时,对于眼底有典型表现的患者,可给予系统抗结核治疗,如眼底病变明显改善者,则可明确脉络膜炎为结核感染所致^[13]。同时,通过眼底的观察,可以直观地判断患者治疗效果,为临床诊疗提供依据,对治疗和预后有重要意义。

参考文献

- [1] Zumla A, Raviglione M, Hafner R, et al. Tuberculosis[J]. N Engl J Med, 2013, 368(7149): 1962-1964.
- [2] 刘春林, 徐红云, 李红, 等. 老年性左眼结核 1 例[J]. 实用临床医学, 2011, 12(2): 82.
- [3] 朱贲, 冯学兵, 孙凌云. 结核性脉络膜炎误诊为狼疮视网膜膜炎一例辨析[J]. 临床误诊误治, 2010, 23(4): 370.
- [4] 张笑哲, 常青. 拟诊的结核性视网膜血管炎九例[J]. 中华眼底病杂志, 2013, 29(6): 571-574.
- [5] 王卉芳, 张妍春, 蔡凤梅, 等. 眼结核误诊 5 例病理分析[J]. 国际眼科杂志, 2007, 7(3): 865-866.
- [6] 陈堂迪, 李世迎. 结核性脉络膜炎一例[J]. 中华眼底病杂志, 2011, 27(3): 292-294.
- [7] 王静波, 张桥, 赵娜, 等. 脉络膜结核瘤 1 例[J]. 临床眼科杂志, 2012, 20(4): 377-378.
- [8] 徐锦堂, 吴静. 脉络膜结核瘤的诊断与鉴别诊断[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2011, 11(2): 69-71.
- [9] 储昭节, 惠延年. 结核性葡萄膜炎的研究进展[J]. 中华眼科杂志, 2010, 46(9): 861-864.
- [10] 张承芬. 眼底病学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 725-726.
- [11] Ching WL, Chong MS, Mohtar I. Ocular tuberculosis-a blinding eye infection[J]. Int Eye Sci, 2012, 12(5): 817-818.
- [12] 王文莹, 张军军. 结核性脉络膜炎[J]. 中华眼底病杂志, 2002, 18(2): 164-166.
- [13] 魏来, 卢国强, 刘祥龙. 结核性脉络膜炎一例[J]. 中华眼底病杂志, 2009, 25(4): 312-313.