

AIDS 眼部机会感染 21 例分析

孙挥宇¹, 彭晓燕²

作者单位:¹(100071)中国北京市,地坛医院眼科;²(100730)中国北京市,北京同仁医院眼科中心

作者简介:孙挥宇,女,毕业于首都医科大学附属北京同仁医院,眼科专业硕士研究生,副主任医师,研究方向:白内障、青光眼、眼底病。

通讯作者:孙挥宇. sunhuiyu123@126. com

收稿日期:2009-08-04 修回日期:2009-09-07

DOI:10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2009. 09. 073

孙挥宇,彭晓燕. AIDS 眼部机会感染 21 例分析. 国际眼科杂志 2009;9(9):1825-1826

Analysis of the ophthalmic opportunity infection of AIDS in 21 cases

Hui-Yu Sun¹, Xiao-Yan Peng²

¹Department of Ophthalmology, Beijing Ditan Hospital, Beijing 100071, China; ²Eye Center, Beijing Tongren Hospital, Beijing 100730, China

Correspondence to: Hui-Yu Sun. Department of Ophthalmology, Beijing Ditan Hospital, Beijing 100071, China. sunhuiyu123@126. com
Received:2009-08-04 Accepted:2009-09-07

Abstract

- AIM: to investigate the ophthalmic opportunity infection of AIDS.
- METHODS: Twenty-one patients with the ophthalmic opportunity infection of AIDS were studied.
- RESULTS: Fourteen of 21 patients (67%) were infected by cytomegalovirus retinitis (CMVR); CD₄ were under 50/μL in 19 of 21 patients (90%), CD₄ were under 200/μL in 19 of 21 patients (95%).
- CONCLUSION: The ophthalmic opportunity infection often occurs when patients are in AIDS afternoon, and CMVR is the most common ophthalmic opportunity infection.
- KEYWORD: AIDS; ophthalmic opportunity infection

Sun HY, Peng XY. Analysis of the ophthalmic opportunity infection of AIDS in 21 cases. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2009;9(9):1825-1826

摘要

目的:研究艾滋病眼部机会感染的临床特征。

方法:观察在我院就诊的 21 例艾滋病合并眼部机会感染的患者。

结果:21 例患者中有 14 例(67%)为巨细胞病毒性视网膜炎(cytomegalovirus retinitis, CMVR)患者;21 例患者中有 19 例(90%)患者的 CD₄ < 50/μL, 20 例(95%)的患者 CD₄ < 200/μL。

结论:眼部机会感染常见于 AIDS 晚期,CMVR 是 AIDS 患者常见的眼部机会性感染。

关键词:艾滋病;眼部机会感染

0 引言

艾滋病是由人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)感染所致的获得性免疫缺陷综合征(acquired immunodeficiency syndrome, AIDS)。自 1981 年确认第 1 例艾滋病以来,发病率急剧上升,据世界卫生组织估计,艾滋病的流行正在以每天约 16 000 个新感染者的速度增长。每年有大量人口死于 AIDS。在艾滋病病程中,45%~75% 以上的患者眼部会受到侵犯^[1-4],发生病变,导致不同程度的视力下降,视野缺损,重者可致双眼失明,严重影响患者的生存质量。艾滋病眼部病变包括眼部微血管病变、机会感染、肿瘤和免疫重建性眼病等多种疾病。眼部机会感染是导致严重视力障碍的主要原因,随着艾滋病患者的增多,艾滋病的并发症逐年增多,艾滋病的眼部机会感染已经成为眼科医师随时可能遇到的疾病,总结我科在 2008-03/2009-05 所观察到的眼部机会感染患者的情况,报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 2008-03/2009-05 在我院眼科就诊的艾滋病住院患者。

1.2 方法 所有患者都进行视力、眼压、裂隙灯、视野、散瞳眼底照相和间接检眼镜检查。诊断标准:CMVR 感染的诊断原则为符合以下 2 条中至少 1 条:(1)CMVR 抗原血症(PP65)和(或)CMVR 特异性 IgM 抗体阳性;(2)由经验丰富的眼科医师眼底镜检查确诊为 CMVR 视网膜炎。睑板腺炎患者为睑板腺炎迁延不愈 0.5a 以上患者。马尔尼菲青霉菌感染者为局部病灶穿刺活检检测结果。

2 结果

2.1 一般情况 我们观察到艾滋病合并眼部机会感染的患者 21 例,其中男 16 例,女 5 例,年龄 16~55(平均 36.34)岁。发现 HIV 感染 1mo~11a 不等。

2.2 眼部情况 21 例感染患者中,有 30 眼受累,9 例患者双眼受累,7 例 10 眼失明,患者视力 ≥0.5 者 15 眼,≤0.2 者 16 眼(表 1)。

2.3 全身情况 所观察 AIDS 患者的其他合并症,21 例患者中,有 10 例合并有贫血,9 例患者合并有结核病,6 例合并有隐球菌性脑膜炎,13 例合并有口腔感染(9 例为念珠菌感染),6 例合并皮肤感染,有 5 例患者合并有低钾低钠血症,3 例合并有丙肝,2 例合并有乙肝,2 例合并有败血症。除此之外,患者还合并有不同程度的肝功能损害、胃炎、粒细胞减少、药疹等多种疾病,所有患者均有 2 种以上的疾病共存,多种不同疾病同时存在形成复杂的临床表现,同时给疾病的治疗带来不同程度的困难。

2.4 CD₄ 检测结果 所观察 AIDS 患者的 CD₄ 在 0~10/μL 者 6 例;10~50/μL 者 13 例;50~200/μL 者 1 例;>200/μL

眼部机会感染	例数/眼数	并发视网膜脱离	并发视神经萎缩	失明
CMVR	14/23	5/7	3/3	5/7
ARN	2/3	0	0	2/3
眼内炎	1/1	0	0	0
睑板腺炎	2/1	0	0	0
角膜炎	1/1	0	0	0
马尔尼菲青霉菌感染	1/1	0	0	0

者1例。所观察的患者中,有19例(90%)患者的 $CD_4 < 50/\mu L$,20例(95%)的患者 $CD_4 < 200/\mu L$,其中有1例睑板腺炎的患者 CD_4 为 $71/\mu L$,有1例角膜炎的患者 CD_4 为 $230/\mu L$,这两例患者的 CD_4 都曾经 $< 50/\mu L$,后经高效抗逆转录病毒治疗(highly active antiretroviral therapy, HAART)治疗后, CD_4 上升。

3 讨论

眼部机会感染可发生在眼睛的任何部位。表现为眼外(包括视神经、眼眶),眼前节(眼睑、角膜和结膜)以及眼后节(视网膜和脉络膜)感染。细菌、病毒、真菌、原虫等都能够引起艾滋病患者的眼部感染。我们所观察的患者中有14例(67%)为CMVR患者,且有5例(5/14)患者失明(视力 ≤ 0.02),发病率高,病情重,预后差。国外报道,巨细胞病毒性视网膜炎(CMVR)发生率20%~40%^[5,7],是AIDS患者最常见的眼部机会性感染,常发生于 $CD_4 \leq 50$ 个/ μL 的患者。可引起视网膜组织持续性破坏而导致视力不可逆性下降,视野缺损,严重者双眼视物不见。其临床表现为:患者双或单眼后极部视网膜沿血管弓周围散在黄白色乳酪状混浊。其大小不一,初边缘模糊,可为絮状淡灰色,逐渐融合扩大为片状达眼底周边部,可同时见新旧斑。视网膜水肿,黄斑区可见星芒状渗出。屡见闭塞性血管炎,动静脉阻塞,血管周围炎或中央动脉闭塞,中央静脉阻塞,伴有后极部、全视网膜火焰状出血。渗出与片状出血同时出现时呈碎乳酪与蕃茄酱样眼底,也可见Roth出血斑。荧光血管造影见微血管异常,沿颞上、颞下血管弓血管渗漏、闭塞,大片视网膜区域没有血流灌注。病变恶化可发生视乳头水肿、视神经炎、视神经萎缩、渗出性视网膜脱离致视力丧失,但玻璃体较少累及或仅轻度玻璃体炎。病变退行时大片视网膜萎缩伴有轻度色素紊乱的视网膜瘢痕^[8]。CMVR需要与HIV微血管病变及急性视网膜坏死相鉴别。鉴别点在于:CMVR是一种血管性疾病,沿血管发生,红色出血、黄色渗出及白色坏死同时存在,退行后留有瘢痕,多不伴葡萄膜和玻璃体的炎症;而HIV的微血管病变,多较单纯,有白色坏死(棉绒斑)和/或出血,渗出较少,多不留瘢痕;急性视网膜坏死

发病急,几天即可失明,伴有玻璃体炎、葡萄膜炎。

随着AIDS患者的增多,CMVR成为眼科医师在临床工作中随时可能遇到的疾病,为此,我们需要重新认识这种以往的罕见病,以便在工作中减少误诊,给患者合理正确地指导意见,减少致盲率,提高患者的生存质量。由我们的观察可见:(1)眼部的机会感染多出现在 CD_4 200以下,同时伴有贫血、结核、皮肤及口腔的感染等多种疾病,这时候患者的全身情况非常差,药物及手术治疗,均因其全身情况差而无法耐受,使治疗难度加大。(2)眼部的机会感染多种多样,除常见的CMVR,ARN外,还可见到马尔尼菲青霉菌感染等少见菌种的感染。(3)睑板腺炎、角膜炎等常见病发生在AIDS的患者身上,疾病表现迁延不愈,常规治疗效果差。艾滋病眼部机会感染不同于常见眼病,有其特殊临床特征,对于在工作中所遇到的特殊疾病,或迁延不愈的常见病,应考虑到艾滋病感染的可能。

参考文献

- 1 Banker AS. Posterior segment manifestations of human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome. *Indian J Ophthalmol* 2008;56(5):377-383
- 2 Gharai S, Venkatesh P, Garg S, et al. Ophthalmic manifestations of HIV infections in India in the era of HAART: analysis of 100 consecutive patients evaluated at a tertiary eye care center in India. *Ophthalmic Epidemiol* 2008;15(4):264-271
- 3 Jabs DA. Ocular manifestations of HIV infection. *Trans Am Ophthalmol Soc* 1995;93:623-683
- 4 程伟. 艾滋病防治理论及实践. 上海:上海科学技术出版社 1989:9-59
- 5 Jabs DA, Enger C, Bartlett JG. Cytomegalovirus retinitis and acquired immunodeficiency syndrome. *Arch Ophthalmol* 1989;107(1):75-80
- 6 Weiss A, Margn CE, Ledford DK, et al. Toxoplasmic retinochorioiditis as an initial manifestation of the acquired immunodeficiency syndrome. *Am Ophthalmol* 1986;101(2):248-249
- 7 Schmidt D. The mystery of cotton-wool spots - a review of recent and historical descriptions. *Eur J Med Res* 2008;13(6):231-266
- 8 叶俊杰,李海燕,孙鼎,等. 获得性免疫缺陷综合征并发巨细胞病毒性视网膜炎的临床分析. *中华眼科杂志* 2005;41(9):803-806